

KARYA TULIS ILMIAH

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN JANTUNG
KORONER RAWAT INAP DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG**



OLEH :

TRIYANTI NELA KARPADA
PO. 530324116741

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI\
ANGKATAN XI
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN JANTUNG
KORONER RAWAT INAP DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG

TRİYANTI NELA KARPADA
PO. 530324116741

Telah Diuji Di Dewan Penguji Studi Kasus
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Program Studi Gizi Tanggal 21 Juni 2019

Penguji I



A. A. Ayu Mirah Adi, SKM., M.Kes
NIP. 197404161998032001

Penguji II



Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz., M.Gizi
NIP. 198705162010122001

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Nela, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

HALAMAN PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN JANTUNG
KORONER RAWAT INAP DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG**

Disusun Oleh :

Triyanti Nela Karpada

PO. 530324116741

Telah Mendapat Persetujuan

Pembimbing



Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz., M.Gizi

NIP. 198705162010122001

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemeneks Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes

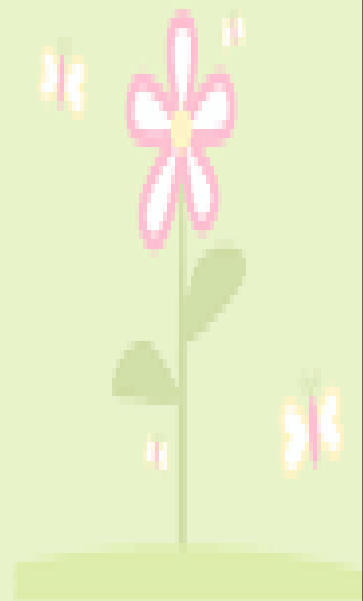
NIP. 196408011989032002

BIODATA PENULIS

Nama : Triyanti Nela Karpada
Tempat Tanggal Lahir : Bajawa, 03 Januari 1999
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Nunbaun Delha

Riwayat Pendidikan :

- ✚ Pada tahun 2004 - 2010 menjalani pendidikan di SD
GMIT Fanating
- ✚ Pada tahun 2011 - 2013 menjalani pendidikan di SMP
Negeri 1 Moru
- ✚ Pada tahun 2014 - 2016 menjalani pendidikan di SMA
Negeri 1 Alor Barat Daya
- ✚ Pada tahun 2016 - 2019 menjalani pendidikan D3 Gizi di
Poltekkes Kemenekes Kupang



MOTTO

"Diberkati adalah untuk jadi Berkat
bukan untuk jadi Kaya"

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus karena atas anugerah dan penyertaan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan saya dapat menyelesaikan studi tepat pada waktunya.
2. Orang Tua Saya yang tercinta yakni Bapak Melkias Karpada dan Mama Yumina Karpada, yang selalu memberikan nasihat dan motivasi untuk saya lewat doa dan dalam segala hal.
3. Bapa Neang Manimakani dan Mama Nedli Manimakani yang selalu membimbing, memberi nasihat dan dukungan moril dan materi selama saya menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kupang
4. Sadara dan saudari saya, abang ley dan kk lia yang selalu memberi nasihat dan motivasi kepada saya, kk sang, kk any, kk desi, kk ony, kk melky, kk nofi yang juga mendukung saya serta adik - adik tercinta yang selalu bersama - sama dengan saya, yang selalu menemani saya yaitu coya dan nofi.
5. Untuk keluarga besar tercinta yang telah mendukung saya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
6. Teman-Teman Dekat Saya, Ingida Sandriani Ndelostrin, Clarenthia Paramitha Olla, Maria Yovita Bano, Maria Fidelia Ingi, Melan Elfeto, Oktovianus Kata Weli dan Elis Nuriyanti Haking Laiskodat yang sudah membantu saya dalam segala hal.
7. Teman-Teman Seangkatan Gizi XI Yang sudah berjuang bersama selama 3 tahun.
8. Almamater Tercinta, Jurusan Gizi Poltekkes Kupang.

ABSTRAK

Nela Karpada, Triyanti. “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang” (Di Bimbing Oleh Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz., M.Gizi)

Latar Belakang : Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria yang mengalirkan darah ke otot jantung. Apabila penyempitan ini menjadi parah, dapat menimbulkan serangan jantung. Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Dari seluruh prevalensi PJK di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan di Kota Kupang 2,0%.

Tujuan Penelitian : Melakukan asuhan gizi klinik pada pasien jantung koroner secara individual di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus untuk mengkaji tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien jantung koroner rawat inap di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa untuk antropometri tidak ada perkembangan status gizi dari ke 3 responden sehingga status gizinya masih sama yaitu normal, untuk perkembangan biokimia dari ke 3 responden tidak ada pemeriksaan laboratorium selama pengamatan sehingga tidak ada perkembangan biokimia selama pengamatan, untuk perkembangan klinik, tekanan darah pada responden 1 dan 3 tinggi pada hari pertama pengamatan dan pada hari kedua responden pertama tekanan darah sudah mendekati normal sedangkan responden ke dua tekanan darah masih dalam kategori prehipertensi, sedangkan untuk responden 2 tekanan darah dalam kategori normal dan pada perkembangan fisik dari ke 3 responden mengalami perubahan pada hari ke dua dimana rasa nyeri dan sesak nafas sudah berkurang dan untuk asupan makan responden pertama pada pengamatan hari ke 1 rata dalam kategori defisit, sedangkan pada hari ke 2 mengalami peningkatan asupannya yang tergolong dalam kategori baik, untuk responden ke dua pada pengamatan hari ke 1 dan ke 2 asupannya masih tetap sama yaitu masih tergolong dalam kategori defisit dan untuk responden ke tiga pada pengamatan hari ke 1 dan ke 2 asupannya baik sehingga tergolong dalam kategori baik.

Kesimpulan : Status gizi dari ke 3 responden normal, pemeriksaan klinik untuk tekanan darah menurun walaupun belum mencapai normal, pemeriksaan fisik rasa sesak nafas dan nyeri berkurang pada pengamatan hari ke dua, sedangkan asupan zat gizi makro rata – rata masih dalam kategori defisit dari ke 3 responden

Kata Kunci : *Asuhan Gizi, Jantung Koroner*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membeantu dalam penyusunan proposal ini, antar lain :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina Setia, SST., M. Kes selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Ibu Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz., M.Gizi selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulisan proposal ini.
4. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, baik moril maupun material serta doa dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan XI Poltekkes Kemenkes Kupang yang turut mendukung dalam penulisan proposal ini

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi penulis dalam penyempurnaan penulisan proposal ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKAT.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Definisi Jantung Koroner	6
2.2 Patofisiologi Terjadinya Jantung Koroner	6
2.3 Etiologi.....	7
2.4 Gambaran Klinik Penyakit Jantung Koroner	8
2.5 Gejala Penyakit Jantung Koroner.....	9
2.6 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner	10
2.7 Penatalaksanaan Diet	13
2.8 Kerangka Teori.....	18
2.9 Kerangka Konsep.....	19
BAB III. Metode Penelitian.....	20
3.1 Jenis Penelitian.....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.3 Populasi dan Sampel	20
3.4 Variabel Penelitian	20

3.5 Instrumen dan Alat Penelitian	21
3.6 Jenis Pengumpulan Data	21
3.7 Cara Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data.....	21
3.8 Etika Penelitian	22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil Penelitian	23
BAB V. PENUTUP.....	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	4
2.1 Kadar Kolesterol	9
2.2 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	15
2.3 Kriteria IMT	16
2.4 Rekomendasi Menu Sehari	17
4.1 Data Biokimia Tn. JS.....	24
4.2 Data Klinik Tn. JS.....	24
4.3 Data Fisik Tn. JS.....	25
4.4 Persentase Asupan SMRS Tn. JS.....	25
4.5 Perkembangan Data Antropometri Tn. JS	29
4.6 Perkembangan Data Klinik/Fisik Tn. JS	30
4.7 Perkembangan Diet Tn. JS.....	31
4.8 Perkembangan Asupan Makanan Tn. JS.....	32
4.9 Data Biokimia Ny. ZA	40
4.10 Data Klinik Ny. ZA	40
4.11 Data Fisik Ny. ZA.....	40
4.12 Persentase Asupan SMRS Ny. ZA.....	41
4.13 Perkembangan Data Antropometri Ny. ZA	44
4.14 Perkembangan Data Klinik/Fisik Ny. ZA	45
4.15 Perkembangan Diet Ny. ZA.....	46
4.16 Perkembangan Asupan Makanan Ny. ZA.....	47
4.17 Data Biokimia Tn. M	55
4.18 Data Klinik Tn. M	55
4.19 Data Fisik Tn. M	55
4.20 Persentase Asupan SMRS Tn. M.....	5

4.21 Perkembangan Data Antropometri Tn. M.....	59
4.22 Perkembangan Data Klinik/Fisik Tn. M	60
4.23 Perkembangan Diet Tn.M.....	61
4.24 Perkembangan Asupan Makanan Tn. M.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	18
2.2 Kerangka Konsep	19
4.1 Grafik Asupan Energi T. JS	33
4.2 Grafik Asupan Protein T. JS	34
4.3 Grafik Asupan Lemak T. JS	36
4.4 Grafik Asupan Karbohidrat T. JS	37
4.5 Grafik Asupan Energi Ny. ZA	48
4.6 Grafik Asupan Protein Ny. ZA	49
4.7 Grafik Asupan Lemak Ny. ZA	51
4.8 Grafik Asupan Karbohidrat Ny. ZA	52
4.9 Grafik Asupan Energi Tn. M	63
4.10 Grafik Asupan Protein Tn. M	64
4.11 Grafik Asupan Lemak Tn. M	65
4.12 Grafik Asupan Karbohidrat Tn. M	67

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KETERANGAN
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
WHO	: World Health Organization
CDC	: Centers for Disease Control
HDL	: High-Density Lipoprotein
LDL	: Low-Density Lipoprotein
DM	: Diabetes Melitus
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BBI	: Berat Badan Ideal
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
MCI	: Myocard Infark
BEE	: Basal Energi Expenditur
TEE	: Total Energi Expenditur
FFQ	: Food Frequesi Quesioner
KG	: Kilo Gram
CM	: Centi Meter
TD	: Tekanan Darah
RR	: Respiration Rate
GCS	: Glasgow Coma Scale
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
NI	: Domain Intake
NC	: Domain Clinic
NB	: Domain Behaviorl
Na	: Natrium
KH	: Karbohidrat
IRT	: Ibu Rumah Tangga
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TL	: Tinggi Lutut

FA	: Faktor Aktifitas
FS	Faktor Sters

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung (National Institute of Health, 2016). Penyakit ini termasuk bagian dari penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi. Penyakit kardiovaskuler merupakan gangguan dari jantung dan pembuluh darah termasuk stroke, penyakit jantung rematik dan kondisi lainnya (WHO 2013)

Penyakit jantung masih merupakan penyebab utama morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) pada orang dewasa di Eropa dan Amerika Utara. Setiap tahun, di Amerika hampir 500.000 orang meninggal karena penyakit jantung iskemik. Di Asia dan Afrika, telah terjadi kecenderungan peningkatan kasus PJK dan kematian akibat PJK. Di Singapura dan Malaysia, angka kejadian telah meningkat dari yang tidak bermakna menjadi penyebab 10 % seluruh kematian (Dinie, 2008).

Menurut statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030, (Cardiovascular Disease 2015; Wong N. D 2014)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke.

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Dari seluruh prevalensi PJK di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan di Kota Kupang 2,0%.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk mneliti tentang asuhan gizi terstandar pada pasien jantung koroner diruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada pasien jantung koroner diruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan gizi klinik pada pasien jantung koroner secara individual diruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data dasar (asessment) pada pasien penyakit jantung koroner..
2. Menetapkan diagnosa gizi pasien jantung koroner.
3. Melakukan rencana intervensi gizi yang telah disusun pada pasien jantung koroner.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan asuhan gizi pada pasien jantung koroner.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan mengenai asuhan gizi klinik pada pasien penyakit jantung koroner.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai informasi dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu gizi sehingga dapat digunakan oleh penelitian selanjutnya sebagai panduan dalam memberikan asuhan gizi klinik pada pasien jantung koroner.

1.4.3 Bagi Pasien

Penelitian ini semoga pasien menerima tatalaksanaan diet sesuai dengan penyakit yang diderita serta dapat menerapkan edukasi yang diberikan.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama penelitian dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Diza Fathamira Hamzah, 2017. Penatalaksanaan Diet Jantung Dan Status Gizi Pasien Penderita Hipertensi Komplikasi Penyakit Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bandung Medan	Kepatuhan pasien dalam menjalani diet di rumah sakit berada dalam kategori sedang (94,3%). Hal ini dipengaruhi oleh cita rasa makanan yang disajikan pihak rumah sakit, kurang disukai oleh pasien. Selain itu, tidak adanya kebijakan dari pihak rumah sakit untuk mematuhi setiap diet yang diberikan. Mayoritas pasien tergolong pada status gizi normal (82,9%).	-	Terletak pada metode penelitian, dimanan peneliti ini studi kasus sedangkan penelitian Diza Fathamira yaitu penelitian deskriptif
Ririn Ratna Safitri. 2017, Pengaruh Pemberian Diet Jantung Terhadap Perubahan Kadar Kolesterol	Rata-rata presentase asupan tertinggi adalah protein 80,49% dan terendah adalah karbohidrat 75,74%. Selisi rata-rata kolesterol total awal dan kolesterol total akhir sebesar	Terletak pada sasaran penelitian yang sama yaitu seorang penderita penyakit jantung koroner dan	Perbedaannya terletak pada metode penelitian, dimana penelitian ini studi kasus, sedangkan penelitian Ririn

Total Pada Pasien Jantung Rawat Inap Di RSUD Penembahan Senopati Bantul	9,9 mg/dL Terdapat penurunan rata-rata kolesterol total akhir dibanding rata-rata kolesterol total awal, tetapi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p=0,17$). Pengaruh pemberian diet jantung dilihat dari asupan diketahui tidak ada hubungan antara asupan energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap perubahan kolesterol total ($p=0,407$),	menggunakan metode pengambilan sampel yang sama yaitu metode purposive sampling	Ratna Safitri yaitu Observasional dengan pendekatan cross sectional
---	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria yang mengalirkan darah ke otot jantung. Apabila penyempitan ini menjadi parah, dapat menimbulkan serangan jantung. (Soeharto, 2004)

Pada jantung, gangguan atau penyakit yang sering terjadi adalah penyakit jantung koroner, yaitu terhalangnya aliran darah di pembuluh arteri koroner yang menyuplai oksigen dan nutrisi untuk menggerakkan jantung. (Soeharto, 2001).

Menurut CDC, penyakit arteri koroner terjadi ketika zat yang disebut plak menumpuk di arteri yang memasok darah ke jantung (disebut arteri koroner). Plak terdiri dari endapan kolesterol, yang dapat terakumulasi dalam arteri. Ketika ini terjadi, arteri dapat menyempit dari waktu ke waktu. Proses ini disebut aterosklerosis. (CDC, 2015)

2.2 Patofisiologi Terjadinya Jantung Koroner

Aterosklerosis dimulai ketika kolesterol tertimbun di intima arteri besar. Timbunan ini dinamakan ateroma atau plak yang akan mengganggu absorpsi nutrien oleh sel-sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah karena timbunan ini menonjol ke lumen pembuluh darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrotik dan menjadi jaringan parut, selanjutnya lumen menjadi semakin sempit dan aliran darah terhambat (Smeltzer & Bare, 2002)

Kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh darah yang mengalami gangguan menyebabkan terjadinya iskemia miokardium lokal. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversible pada tingkat sel dan jaringan , dan

menekankan fungsi miokardium. Apabila iskemia ini berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan sel yang sifatnya irreversible serta nekrosis atau kematian otot jantung. Bagian yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Otot yang mengalami infark mula-mula akan tampak memar dan sianotik akibat berkurangnya aliran darah regional. Dalam waktu 24 jam akan timbul edema pada sel-sel, respons peradangan disertai infiltrasi leukosit. Enzim-enzim jantung akan dilepaskan oleh sel-sel yang mengalami kematian. (Fathoni, 2011)

Penyumbatan pada pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh penumpukan lemak disertai klot trombosit yang diakibatkan kerusakan dalam pembuluh darah. kerusakan pada awalnya berupa plak fibrosa pembuluh darah, namun selanjutnya dapat menyebabkan pendarahan dibagian dalam pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan klot darah. apad akhirnya dampak akut sekaligus fatal dari penyakit jantung koroner berupa serangan jantung (Fajar, 2015)

2.3 Etiologi

Penyebab PJK secara umum dibagi atas dua, yakni menurunnya asupan oksigen yang dipengaruhi oleh aterosklerosis, tromboemboli, vasopasme, dan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Dengan perkataan lain, ketidak seimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan masukannya. Dikenal 2 keadaan ketidakseimbangan masukan terhadap kebutuhan oksigen itu, yaitu hipoksemia (iskemia) yang ditimbulkan oleh kelainan vaskuler (arteri koronaria) dan hipoksia (anoksia) yang disebabkan kekurangan oksigen dalam darah. Perbedaanannya ialah pada iskemia terdapat kelainan vaskuler sehingga perfusi ke jaringan berkurang dan eliminasi metabolit yang ditimbulkannya (misal asam laktat) menurun juga sehingga gejalanya akan lebih cepa muncul. (Katz, 2015)

Penyempitan dan penyumbatan arteri koroner disebabkan zat lemak kolesterol dan trigliserida yang semakin lama semakin banyak dan menumpuk dibawa lapisan terdalam endothelium dari dinding pembuluh darah arteri. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang ataupun berhenti, sehingga mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah. Efek dominan dari jantung koroner adalah kehilangan oksigen dan nutrisi ke jantung karena aliran darah ke jantung berkurang. Pembentukan plak lemak dalam arteri mempengaruhi pembentukan bekuan aliran darah yang akan mendorong terjadinya serangan jantung. proses pembentuka plak yang menyebabkan pengerasan arteri tersebut dinamakan arteriosklerosis. (Firdiansyah, 2014)

Penyakit jantung koroner adalah salah satu akibat utama aterosklerosis (pengerasan pembuluh nadi) pada keadaan ini pembuluh darah nadi menyempit (Naga, 2013). Mekanisme timbulnya penyakit jantung koroner didasarkan pada lemak atau plak yang terbentuk di dalam lumen arteri koronaria (arteri yang mensuplai darah dan oksigen pada jantung). Plak dapat menyebabkan hambatan aliran darah baik total maupun sebagian pada arteri koroner dan menghambat darah kaya oksigen mencapai bagian otot jantung. Kurangnya oksigen akan merusak otot jantung (Kasron, 2012).

2.4 Gambaran Klinik Penyakit Jantung Koroner

Manifestasi klinis PJK bervariasi tergantung pada derajat aliran darah dalam arteri koronaria. Bila aliran koronaria masih mencukupi kebutuhan jaringan tak akan timbul keluhan atau manifestasi klinis. Dalam keadaan normal, di mana arteri koronaria tidak mengalami penyempitan atau spasme, peningkatan kebutuhan jaringan otot miokard dipenuhi oleh peningkatan aliran darah sebab aliran darah koronaria dapat ditingkatkan sampai 5 kali dibanding saat istirahat, yaitu dengan meningkatkan frekuensi denyut jantung dan isi sekuncup seperti pada saat melakukan aktifitas fisik, bekerja atau olahraga. Mekanisme pengaturan aliran koronaria mengusahakan agar pasok maupun kebutuhan jaringan tetap

seimbang agar oksigenasi jaringan terpenuhi, sehingga setiap jaringan mampu melakukan fungsi secara optimal. (Katz,2015), Kadar kolesterol dapat mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner, berikut total kadar kolesterol dalam darah :

Tabel 2.1

Kadar Kolesterol

Kategori	Normal	Tinggi
Kolesterol total	<240 mg/dL	> 240 mm/dL
LDL	<160 mg/dL	>160 mm/dL
HDL	>40 mg/dL	< 40 mm/dL
Trigliserida	<200 mg/dL	>200 mg/dL

Sumber : Jelinger et al, 2012

2.5 Gejala Penyakit Jantung Koroner

Gejala yang umum terjadi pada seseorang yang terkena penyakit jantung koroner, yaitu (Pangkalan Ide, 2010) :

1. Nyeri dada (Angina)

Seseorang penderita PJK akan merasa tekanan atau sesak di dada. Rasa sakit tersebut disebut sebagai angina, biasanya dipicu oleh tekanan fisik atau emosional. Hal ini hilang dalam beberapa menit setelah menghentikan aktivitas yang menyebabkan tekanan. Pada beberapa orang, terutama perempuan, nyeri ini mungkin sekilas atau tajam dan terasa di perut, punggung atau lengan.

2. Sesak Napas

Jika jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, maka seseorang akan mengalami sesak napas atau kelelahan ekstrem tanpa tenaga

3. Serangan Jantung

Jika arteri koroner benar-benar diblokir, seseorang akan mengalami serangan jantung.

2.6 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

2.6.1 Faktor yang dapat diubah

1. Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah $>140/90$ mmHg atau $>130/80$ mmHg bila pasien mempunyai diabetes atau gagal ginjal kronik (Lewis, et.al., 2007). Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka waktu panjang akan mengganggu fungsi endotel, sel-sel pelapis dinding dalam pembuluh darah (termasuk pembuluh koroner). Disfungsi endotel ini mengawali proses pembentukan kerak yang dapat mempersempit liang koroner. Pengidap hipertensi beresiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner. Resiko jantung menjadi berlipat ganda apabila penderita hipertensi juga menderita DM, hiperkolesterol, atau terbiasa merokok. Selain itu hipertensi juga dapat menebalkan dinding bilik kiri jantung yang akhirnya melemahkan fungsi pompa jantung (Yahya, 2010). Resiko PJK secara langsung berhubungan dengan tekanan darah, untuk setiap penurunan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg resiko PJK berkurang sekitar 16% (Leatham, 2006).

2. Diabetes Melitus

DM adalah suatu keadaan dimana terjadi kadar gula darah melebihi kadar normal, yaitu >200 mg/dL. Hal ini dapat diakibatkan oleh gangguan produksi insulin dari pancreas ataupun ketidakmampuan insulin untuk bekerja secara maksimal. Gejala penting DM adalah banyak kencing (polyuria), banyak minum (polydipsia) dan banyak makan (polyphagia), namun berat badan menurun. (Kabo, 2008)

Kumpulan gejala akibat peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Berdasarkan hasil penelitian Framingham dalam Dirhem P2PL (2011), satu dari dua orang penderita DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan risiko serangan

jantung. Pada diabetes mellitus akan timbul proses penebalan membran basalis dari kapiler dan pembuluh darah arteri koronaria, sehingga terjadi penyempitan aliran darah ke jantung. Penyakit ini dapat dikendalikan dengan menjaga kadar gula darah agar tetap normal. Insiden terkena PJK meningkat 2-4 kali lebih besar pada orang yang terkena diabetes. Orang dengan diabetes cenderung lebih cepat mengalami degenerasi jaringan dan disfungsi dari endotel (Lewis, et al.2011)

3. Merokok

Risiko penyakit jantung koroner pada perokok 2-4 kali lebih besar daripada yang bukan perokok. Kandungan zat racun pada rokok antara lain tar, nikotin dan karbon monoksida. Rokok akan menyebabkan penurunan kadar oksigen ke jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar kolesterol HDL, peningkatan penggumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner. Merokok meningkatkan risiko terkena PJK sebanyak 2-6 kali lebih besar dibandingkan dengan bukan perokok. Rokok menurunkan kadar level estrogen. Risiko juga sesuai dengan jumlah rokok yang dihisap, dan penggunaan rokok dengan nikotin rendah dan berfilter tidak menurunkan risiko. Seseorang yang terkena paparan kronik terhadap rokok meningkatkan terkena PJK (Lewis, et.al., 2007)

Nikotin dalam tembakau menyebabkan katekolamin seperti epineprin, norepineprin dikeluarkan. Hal ini menyebabkan peningkatan dari denyut jantung, periperal kontriksi dan peningkatan tekanan darah dan meningkatkan peningkatan kerja jantung, akibatnya terjadi peningkatan konsumsi oksigen pada miokardium. Nikotin meningkatkan adhesi platelet yang akan meningkatkan risiko pembentukan emboli (Lewis, et.al., 2007)

Karbonmonoksida sebagai produk dari pembakaran pada saat merokok, berpengaruh pada pengikatan oksigen oleh hemoglobin. Selain itu juga karbonmonoksida merupakan zat kimia yang

bersifat iritasi yang menyebabkan injuri pada bagian endotel pembuluh darah (Lewis, et al.2007)

4. Dislipidemia

Kadar kolesterol HDL yang rendah memiliki peran yang penting dalam terjadinya PJK dan terdapat hubungan terbalik antara kadar HDL dan LDL. Peningkatan kadar lemak berhubungan dengan proses aterosklerosis. Berikut ini faktor dari faktor lipid darah : total kolesterol plasma >200 mg/dl, nilai LDL >130 mg/dl, trigliserida >150 mg/dl, HDL <40 mg/dl pada laki-laki (Copstead & Banasik, 2005)

5. Obesitas

Obesitas merupakan keadaan dimana indeks massa tubuh (IMT) berkisar antara 25-29,9 kg/m². Obesitas akan menambah beban kerja jantung dan terutama adanya penumpukan lemak di bagian sentral tubuh akan meningkatkan risiko PJK (Soegih, R, & Wiramihardja, K, 2009)

6. Kurang Aktifitas

Seseorang yang kurang aktifitas menyebabkan aliran darah di pembuluh darah kolateral dan arteri koronaria berkurang sehingga aliran darah ke jantung berkurang. Aktivitas fisik akan memperbaiki sistem kerja jantung dan pembuluh darah. Dianjurkan melakukan latihan fisik (olah raga) minimal 30 menit setiap hari selama 3 – 4 dalam seminggu sehingga tercapai hasil yang maksimal. (Lewis, et al., 2007)

2.6.2 Faktor yang tidak dapat diubah

1. Usia

Kerentanan terhadap penyakit jantung koroner meningkat seiring bertambahnya usia. Namun dengan demikian jarang timbul penyakit serius sebelum usia 40 tahun, sedangkan dari usia 40 hingga 60 tahun, insiden MI meningkat lima kali lipat. Hal ini terjadi akibat adanya pengendapan aterosklerosis pada arteri koroner (Brown, 2006).

2. Jenis Kelamin

Morbiditas akibat PJK pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan pada wanita dan kondisi ini terjadi hampir 10 tahun lebih dini pada laki-laki daripada wanita. Estrogen bersifat protektif pada wanita, namun setelah menopause insidensi PJK meningkat dengan cepat dan sebanding dengan laki – laki. Sebelum menopause, wanita mempunyai HDL lebih tinggi dan LDL lebih rendah dibandingkan laki-laki, setelah menopause LDL meningkat (Lewis, et al., 2007)

3. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga pada kasus PJK, adalah keluarga yang langsung berhubungan darah yang berusia kurang dari 70 tahun merupakan faktor risiko independen untuk terjadinya PJK, dengan dua hingga empat kali lebih besar dari pada populasi kontrol. (Lewis, et al., 2007)

2.7 Penatalaksanaan Diet (*Almatsier, 2004*)

2.7.1 Jenis Diet

Jenis diet yang diberikan adalah Diet Jantung

2.7.2 Tujuan Diet

1. Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
2. Menurunkan berat badan bila gemuk.
3. Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam dan air

2.7.3 Syarat Diet

1. Energi cukup, untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal
2. Protein cukup yaitu 0,8 gr/kg BB Ideal
3. Lemak sedang 25 - 30% dari kebutuhan energi total.
4. Kolesterol rendah, terutama jika disertai dengan dislipidemia.
5. Vitamin dan mineral cukup.
6. Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas

7. Serat cukup 25 gr/ hari, terutama serat larut untuk mencegah konstipasi
8. Cairan cukup kurang lebih 2 liter per hari sesuai kebutuhan.
9. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.
10. Porsi kecil diberikan sering
11. Kebutuhan gizi tidak dapat dipenuhi melalui makanan, dapat diberikan berupa tambahan makanan enteral, parenteral atau suplemen gizi.

2.7.4 Macam Diet dan Indikasi Pemberian (*Almatsier, 2004*)

1. Diet Jantung I

Diet Jantung I diberikan kepada pasien penyakit jantung akut seperti myocard infark (MI) atau decompensatio cordis berat. Diet diberikan berupa 1 – 1,5 cairan perhari selama 1-2 hari pertama bila pasien dapat menerimanya. Diet ini sangat rendah energi dan semua zat gizi, sehingga sebaiknya hanya diberikan selama 1-3 hari.

2. Diet Jantung II

Diet Jantung II diberikan dalam bentuk makanan lunak. Diet ini diberikan sebagai perpindahan dari diet jantung I, atau setelah fase akut dapat diatasi.

3. Diet Jantung III

Diberikan dalam bentuk makanan lunak. Diet ini diberikan sebagai perpindahan dari Diet Jantung II atau kepada pasien jantung dengan kondisi pasien yang tidak terlalu berat.

4. Diet Jantung IV

Diberikan dalam bentuk makanan biasa. Diet ini diberikan sebagai perpindahan dari Diet Jantung III atau kepada pasien jantung dengan keadaan ringan.

2.7.5 Bahan Makanan yang di Anjurkan dan Tidak Dianjurkan

Makanan yang dianjurkan, tidak dianjurkan dan dibatasi yang diberikan bagi pasien jantung koroner, adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Bahan Makanan yang di Anjurkan dan Tidak Dianjurkan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Karbohidrat	Nasi, nasi tim, bubur roti gandum, makaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, havermout, sereal	Mie, roti putih, ketan, kue-kue, cake, biskuit dan gula	-
Protein Hewani	Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, puti telur, susu rendah lemak.	Daging tanpa lemak 1x per minggu , ayam 3x per minggu, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu	Daging berlemak, gajih, jeroan, sosis, daging asap, otak, kepiting, kerang, keju dan susu full cream
Protein Nabati	Tempe, tahu, kacang hijau, kacang kedelai	Kacang tanah, kacang bogor, maksimal 25 gr	Kacang merah, oncom, kacang mente
Sayuran	Sayur yang tidak menimbulkan gas : bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel kacang panjang, tomat, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, ketimun, daun selada dan toge	-	Sayur yang dapat menimbulkan gas : kol, kembang kol,lobak, sawi, nangka muda.
Buah-buahan	Buah-buahan atau sari buah : jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing dan mangga	-	Buah yang dapat menimbulkan gas dan tinggi lemak : durian, nagka, cempedak, nanas
Minuman	-	-	Kopi/ teh kental, minuman mengandung soda dan beralkohol
Lain-lain	-	-	Bumbu tajam (pedas, asin, asam), bumbu olahan yang mengansung natrium

Sumber : Almtsier, 2004

2.7.6 Kebutuhan Gizi

1. Perhitungan Indeks Masa Tubuh

Digunakan pada orang dewasa yang bisa diukur berat badan dan tinggi badan, umur ≥ 18 tahun, dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB})^2 \text{ m}^2}$$

Berikut adalah kriteria IMT menurut Depkes RI tahun 1994, yaitu :

Tabel 2.3
Kriteria IMT

Kriteria	Nilai IMT
Kurus :	
Kekurangan BB tingkat berat	< 17
Kekurangan BB tingkat ringan	$17 - 18,5$
Normal	$18,5 - 25$
Gemuk :	
Kelebihan BB tingkat ringan	$25 - 27$
Kelebihan BB tingkat berat	>27

Sumber : DepKes RI tahun 1994

2. Berat Badan Ideal

Perhitungan berat badan ideal menggunakan rumus Brocca

Modifikasi, yaitu :

$$\text{BBI} = (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100)$$

3. Kebutuhan Gizi

Perhitungan kebutuhan gizi per individu dengan menggunakan rumus Harris Benedict, yaitu :

Perempuan :

$$\text{BEE} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

Laki-laki :

$$\text{BEE} = 66 + (13,5 \times \text{BB}) + (5 \times \text{BB}) - (6,8 \times \text{U})$$

Untuk menentukan total kebutuhan energi ditentukan dengan rumus:

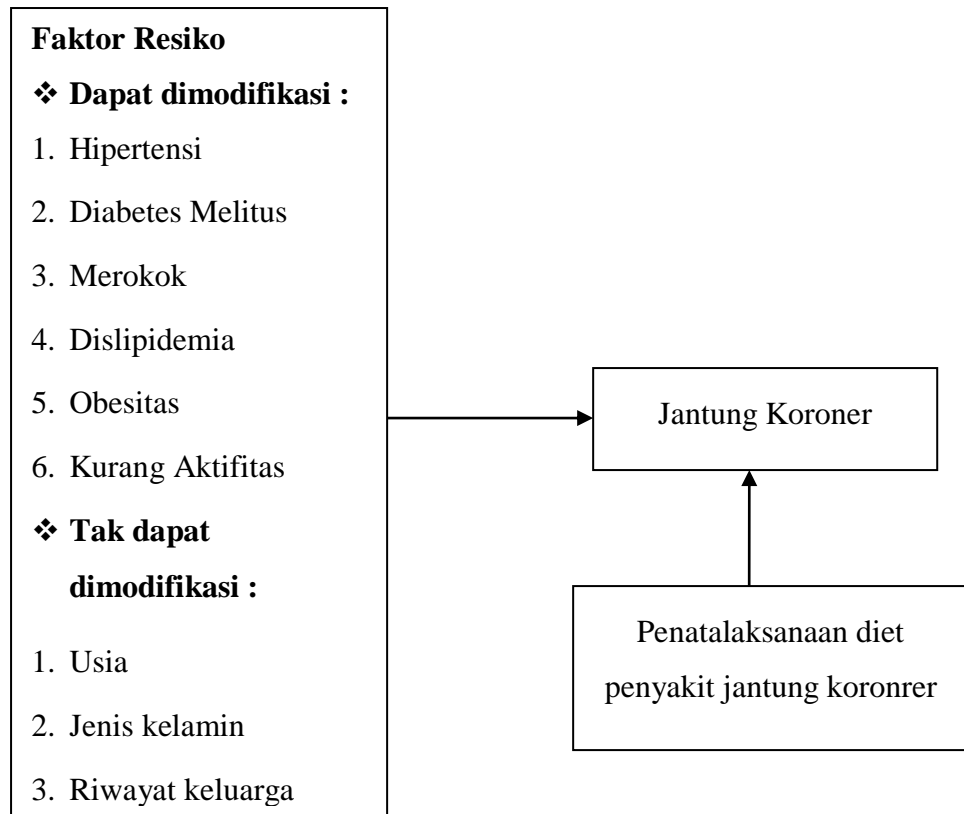
$$\text{TEE} = \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS}$$

2.7.7 Rekomendasi Menu

Tabel 2.4
Rekomendasi Menu Sehari

Waktu	Menu
Pagi	Nai tim Ikan pindang Orak-arik wortel Teh manis encer
Selingan	Juice pepaya
Siang	Nasi tim Daging bumbu tomat Oseng-oseng tempe Sayur bening bayam Jeruk manis
Selingan	Salad buah
Malam	Nasi tim Ayam panggang bumbu kecap Pepes tahu Cah sayur Pisang ambon

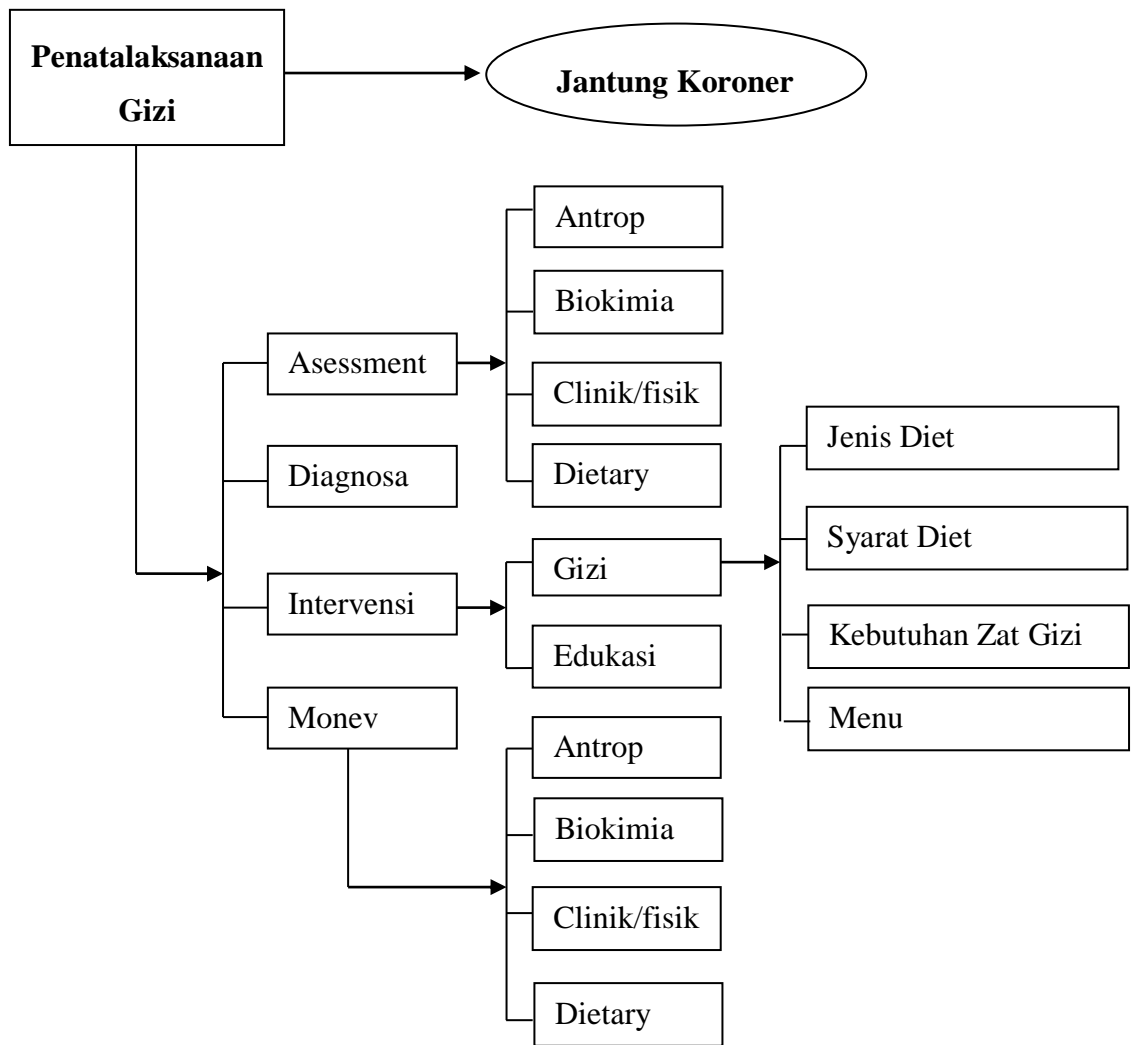
2.8 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Leatham (2006), Kebo (2008), Lewis et al (2011), Copstead & Banasik (2005), Soegih, R & Wiramihardja, K (2009)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus untuk mengkaji tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien jantung koroner rawat inap di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada bulan Oktober 2018 s/d Mei 2019, dimulai sejak pembuatan proposal sampai dengan penulisan laporan

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita penyakit jantung koroner yang ada diruang rawat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik kuota sampling dimana yang diambil 3 pasien dipilih yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnosa dokter penderita jantung koroner.
2. Pasien dengan tingkat kesadaran penuh dan berkomunikasi dengan baik.
3. Pasien bersedia menjadi responden.
4. Pasien tidak memiliki komplikasi penyakit lain.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ialah variabel tunggal bebas yaitu proses asuhan gizi terstandar pada pasien jantung koroner, dimana penelitian ini tidak ada variabel sebab akibat.

3.5 Instrumen dan Alat Penelitian

1. Form Asuhan Gizi
2. Formulir *recall* 24 jam.
3. Formulir Comstok
4. Formulir FFQ
5. Timbangan berat badan menggunakan timbangan injak kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,1 kg dengan *merk one med*.
6. Microtise untuk mengukur tinggi badan dengan kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,01 cm, dengan merk *one med*.
7. Program nutry survey untuk menghitung hasil *recall* 24 jam

3.6 Jenis Pengumpulan Data

Jenis data dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah :

- a. Tinggi badan
- b. Berat badan
- c. Asupan makanan
- d. Pola makan (kebiasaan makan)

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pasien yang diambil dari rekam medik yaitu data laboratorium

3.7 Cara Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

Data jumlah asupan makanan dan sisa makanan dikumpulkan dengan menggunakan form recall 24 jam dan form comstok, diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi *Nutry Survey*, sedangkan kadar HDL, LDL, Kolesterol, Trigliseride di kumpul dari data laboratorium. Data identitas pasien dikumpulkan dengan wawancara peneliti. Data antropometri diambil dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan meenggunakan microtoise dan berat badan menggunakan timbangan digital.

3.8 Etika Penelitian

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan kepada ketua jurusan Gizi untuk mendapat surat izin peneliti dengan tembusan kepada Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang untuk mengadakan persetujuan penelitian khususnya diruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang meliputi :

1. Surat Persetujuan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala ruang serta responden (pasien jantung koroner) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Jika kepala ruang memperbolehkan untuk melakukan penelitian, maka harus menandatangani surat persetujuan. jika responden bersedia menjadi subjek penelitian, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika responden tidak menyetujui maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (Anomity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengambilan data, cukup dengan member kode responden atau inisial.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan cara kode atau tanda pada lembar kuesioner yang kode itu hanya diketahui oleh peneliti

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Karakteristik pasien diambil menggunakan data primer dan sekunder di ruang rawat inap (Ruang Cempaka, Anggrek, Kelimutu dan Komodo), RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang. Peneliti melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung tanggal 19 Januari s/d 18 Februari 2019. Peneliti melakukan studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada pasien jantung koroner dan ada 3 orang pasien yang bersedia menjadi responden di ruang Anggrek dan Kelimutu, dengan data sebagai berikut :

RESPONDEN 1

A. Data Identitas Pasien

Nama	: Tn. JS
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Umur	: 37
Agama	: Kristen Ptotestan
Pekerjaan	: Swasta
Tanggal MRS	: 25/01/2019
Nama Ruang	: Kelimutu
Diagnosa	: Jantung Koroner

B. Asessment

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

Berat Badan	= 67 kg
Tinggi Badan	= 168 cm
IMT	= $\frac{BB \text{ (kg)}}{(TB)^2 \text{ m}^2}$

$$= \frac{67 \text{ kg}}{(1,68)^2 \text{ m}^2}$$

$$= \frac{67}{2,82}$$

$$= 23,75 \text{ Kg/m}^2 \text{ (Status Gzi : Normal)}$$

Kesimpulan : Berdasarkan hasil perhitungan status gizi menurut IMT diatas maka dapat disimpulkan Tn. J.S tergolong dalam kategori normal.

2. Data Biokimia

Tabel 4.1 Data Biokimia Tn. JS

No.	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan (26/01/2109)	Ket.
1.	Trigliserida	<150 mg/dL	193 mg/dL	Tinggi
2.	Koleterol Total	<200 mg/dL	190 mg/dL	Normal
3.	HDL	>40 mg/dL	31 mg/dL	Rendah
4.	LDL	<115 mg/dL	123 mg/dL	Tinggi

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3. Data Klinik/Fisik

- Klinik

Tabel 4.2 Data Klinik Tn. JS

No.	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan	Keterangan
1	TD	120/70 mmHg	130/80	Tinggi
2	Suhu	36 – 37 °C	36,5	Normal
3	Nadi	60 – 100 x/mnt	86	Normal
4	RR	20 – 30 x/mnt	20	Normal

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

- **Fisik**

Tabel 4.3 Data Fisik Tn. JS

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	GCS	456
2.	Kesadaran	Compos mentis
3.	Sesak nafas	Ada
4.	Nyeri	Ada

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

4. Dietary History

- Kualitatif : Kebiasaan makan Tn. JS 3x sehari makan utama 2x snack dalam sehari, pasien mengkonsumsi daging lebih dari 1 kali, suka gorengan dan sayur bening, pasien juga suka minum air es dan sirup, pasien tidak ada pantangan dan alergi, pasien juga perokok 10 batang dalam sehari
- Kuantitatif : Recall asupan sebelum masuk rumah Sakit :

Tabel 4.4 Persentase Asupan SMRS Tn. JS

Analisa Zat Gizi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbo (gr)
Recall 24 jam SMRS	1510,1	23,8	71,5	169,2
Kebutuhan	1886,2	53,6	52,3	301,7
% Asupan	80%	44,4%	136,7%	56%
Keterangan	Baik	Defisit Berat	Lebih	Defisit Berat

Sumber : Data Terolah 2019

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisit berat, 60 – 69%, devisit sedang, 70 – 79% devisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih

5. Riwayat Personal

- Diagnosa Medis : Jantung Koroner
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengeluh nyeri dada bagian tengah dan sesak nafas ± 3 hari SMRS
- Riwayat Penyakit Dahulu : Diabetes dan lambung
- Riwayat penyakit keluarga : Diabetes
- Sosial Ekonomi
 - Pekerjaan : Wiraswasta
 - Pendidikan : SLTA

C. Diagnosa Gizi

- NI – 5.6.2 : Kelebihan Intake lemak disebabkan oleh sikap yang salah terhadap makanan ditandai dengan presentase hasil recall lemak lebih, sebelum masuk RS lebih yaitu 136,7 %
- NI – 5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (lemak) dan natrium disebabkan oleh kondisi patologis penyakit yang diderita yang ditandai dengan trigliserida 193 mg/dL (tinggia) dan LDL 123 mg/dL (tinggi) serta tekanan darah 130/80 mmHg
- NB – 1.2 : Sikap yang salah mengenai makanan disebabkan oleh kebiasaan makan tidak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ditandai dengan pasien lebih suka mengkonsumsi gorengan yang memicu adanya penimbunan lemak pada pembuluh darah

D. Intervensi Gizi

❖ Terapi Gizi

1. Jenis Diet : Diet Jantung + Rendah Garam III
2. Bentuk Makanan : Lunak (Bubur)
3. Rute Makan : Oral
4. Jenis Diet
 - Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
 - Menurunkan tekanan darah pasien hingga mencapai normal.
 - Menurunkan berat badan pasien untuk mencapai status gizi normal.
5. Syarat Diet
 - Energi diberikan sesuai dengan perhitungan kebutuhan yang sudah di kali faktor aktifitas dan faktor stres yaitu 1886,2 kkal.
 - Protein diberikan 0,8 gr yaitu sebanyak 53,6 gram.
 - Lemak sedang 25% yaitu sebanyak 52,3 gram.
 - Karbohidrat diberikan 64% yaitu sebanyak 301,7 gram.
 - Vitamin dan mineral cukup.
 - Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas.
 - Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.
 - Porsi kecil diberikan sering.
 - Menghindari makanan yang tinggi kolesterol.
 - Natrium dibatasi 1000 – 1200 mg Na.
6. Kebutuhan Gizi
 - Energi
$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 66 + (13,5 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U}) \\ &= 66 + (13,5 \times 67) + (5 \times 168) - (6,8 \times 37) \\ &= (66 + 904,5 + 840) - 251,6 \\ &= 1558,9 \end{aligned}$$
$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1558,9 \times 1,1 \times 1,1 \\ &= 1886,2 \text{ kkal} \end{aligned}$$

- Protein = $0,8 \times \text{BB}$
 $= 0,8 \times 67 \text{ kg}$
 $= 53,6 \text{ gram (11\%)}$
- Lemak = $\frac{25\% \times \text{Energi Total}}{9}$
 $= \frac{25\% \times 1886,2}{9}$
 $= 52,3 \text{ gram}$
- KH = $\frac{64\% \times \text{Energi Total}}{4}$
 $= \frac{64\% \times 1886,2}{4}$
 $= 301,7 \text{ gram}$

❖ Terapi Edukasi Gizi

- Hari/Tanggal : Senin, 28 Januari 2019
- Pukul : 10.00 -10.15 WITA
- Waktu Penyuluhan : ± 15 menit
- Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien
- Tempat : Kelimutu
- Penyuluh : Mahasiswa Poltekkes Kupang
- Media : Leaflet
- Metode Penyuluhan : Diskusi dan tanya jawab.

• Tujuan Umum

Keluarga pasien dapat memahami tentang diet jantung yang diberikan berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien.

• Tujuan Khusus

- Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai kebutuhan zat gizi pasien.
- Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai diet jantung serta bahan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi

E. Pembahasan Monitoring dan Evaluasi

1. Perkembangan Data Antropometri

Antropometri secara umum diartikan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari pandangan gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Berikut adalah tabel perkembangan antropometri dan status gizi:

Tabel 4.5 Perkembangan Data Antropometri Tn. JS

Hari Ke	TB (cm)	BB (kg)	IMT (kg/m²)	Ket
I	168	67	23,75	Normal
III	168	67	23,75	Normal

Sumber : Data Terolah 2019

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien

2. Data Klinik/Fisik

Perkembangan fisik/klinis merupakan sebuah proses dari seseorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan penyakit dalam buku rekam medis, pemeriksaan fisik dan klinis akan membantu dalam pengangkatan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien (Potter 2012).

Pemereiksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelanan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan kombinasi dari tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dalam catatan medic pasien serta wawancara (kemenkes, 2013).

Tabel 4.6 Perkembangan Data Klinik/Fisik Tn. JS

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal Pemeriksaan	
		27/01/2019	28/01/2019
Clinik			
TD	120/70 mmHg	128/80	125/70
Suhu	36 – 37 °C	36.5	36,5
Nadi	60 – 100 x/mnt	80	85
RR	20 – 30 x/mnt	20	22
Fisik			
GCS	456	456	456
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Sesak nafas	Tidak ada	Ada	Berkurang
Nyeri	Tidak ada	Ada	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan tabel perkembangan data klinik/fisik diatas, pada pemeriksaan cklinik terjadi perubahan tekanan darah masi tetap sama yaitu masi dalam kategori prehipertensi pada hari pertama dan hari kedua sudah mendekati normal sedangkan pada pemeriksaan fisik pada hari kedua rasa sesak nafas dan nyeri sudah mulai berkurang

3. Perkembangan Diet

Perkembangan diet merupakan jenis diet yang diberikan kepada pasien. Berikut ini adalah tabel perkembangan diet selama 2 hari, yaitu :

Tabel 4.7 Perkembangan Diet Tn. JS

No	Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan
1	27/01/2019	Diet Jantung	Lunak
2	28/01/2019	Diet Jantung	Lunak

Dari tabel perkembangan diet diatas dapat diketahui bahwa selama studi kasus berlangsung dari tanggal 27 – 28 januari 2109, tidak terdapat perubahan jenis diet dan bentuk makanan yang diberikan kepada pasien. Terapi diet yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang diberikan dalam bentuk bubur karena pasien nafas sesak dan keinginan pasien untuk makan bubur. Terapi diet yang diberikan yaitu dengan syarat cukup energy dan cukup perotein, dimana guna untuk mempertahankan status gizi pasien (normal) dan protein cukup untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat kondisi pasiologis pasien.

4. Asupan Makan

Makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Zat gizi yang terpenuhi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit (Hartono, 2006).

Pengkajian makanan dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 27 – 28 januari 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit, berdasarkan siklus menu 5 hari. Asupan makan yang diamati selama 2 hari meliputi makan

pagi, snack pagi, makan siang, snack sore dan makan malam serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit. Adapun hasil pengamatan asupan makanan selama 2 hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Perkembangan Asupan Makanan Tn. JS

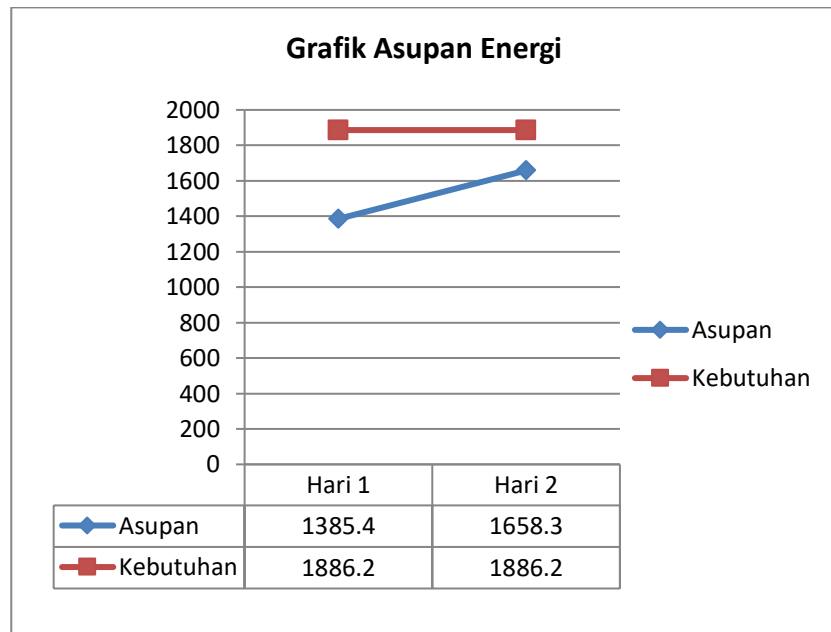
Tanggal	Keterangan	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
	Asupan RS	863,3	30,4	23,7	134,3
	Asupan LRS	522,1	8,7	19,6	65,5
	Total	1385,4	39,1	43,3	199,8
	Kebutuhan	1886,2	53,6	52,3	301,7
	% Asupan	73,4%	72,9%	82,7%	66,2%
	Asupan RS	1295,8	34,7	24,5	226,9
	Asupan LRS	362,5	4,9	18,9	31,1
	Total	1658,3	39,6	43,4	258
	Kebutuhan	1886,2	53,6	52,3	301,7
	% Asupan	87,9%	73,8%	82,9%	85,5%
Rata-rata asupan Makanan Selama 2 Hari		1521,8	39,3	43,3	228,9
Kebutuhan		1886,2	53,6	52,3	301,7
% Asupan		80,6%	73,3%	82,7%	75,8%

Sumber : Data Terolah 2019

Asupan makan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit. Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisa berat, 60 – 69%, devisa sedang, 70 – 79% devisa ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih. Berikut adalah tingkat asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat :

a. Asupan Energi

Gambar 4.1 Grafik Asupan Energi T. JS



Berdasarkan grafik asupan energi, untuk hari pertama dan kedua selain mengonsumsi makanan rumah sakit, pasien juga mengonsumsi makan dari luar rumah sakit. Pada hari pertama Tn. JS makan makanan dari rumah sakit dan juga luar rumah sakit tetapi belum mencapai kebutuhan karena tidak ada nafsu makan dan sesak nafas sehingga asupannya masih kurang yaitu 1385,4 kalori (73,4% dari kebutuhan energi), sedangkan pada hari kedua, setelah mendapatkan edukasi dan motifasi, asupan makan Tn.JS mengalami peningkatan karena pasien menghabiskan makanan $\frac{1}{4}$ dari penyajian dan pasien juga makan makanan dari luar rumah sakit, sehingga pada hari ke dua asupannya baik yaitu 1658,3 kalori (87,9% dari kebutuhan energi).

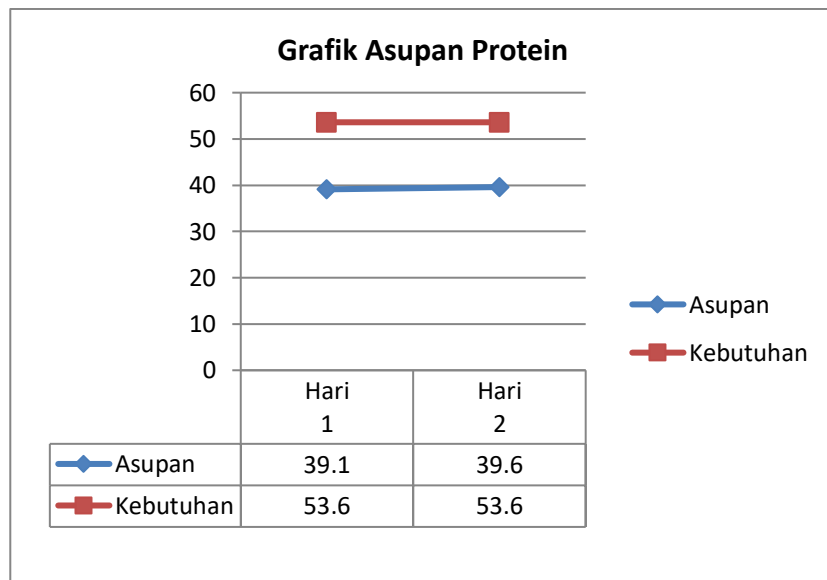
Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi diperlukan untuk metabolisme basal dan fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan

menyerap makanan serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Departemen FKM UI, 2008). Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan tersebut diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

b. Asupan Protein

Gambar 4.2 Grafik Asupan Protein Tn. JS



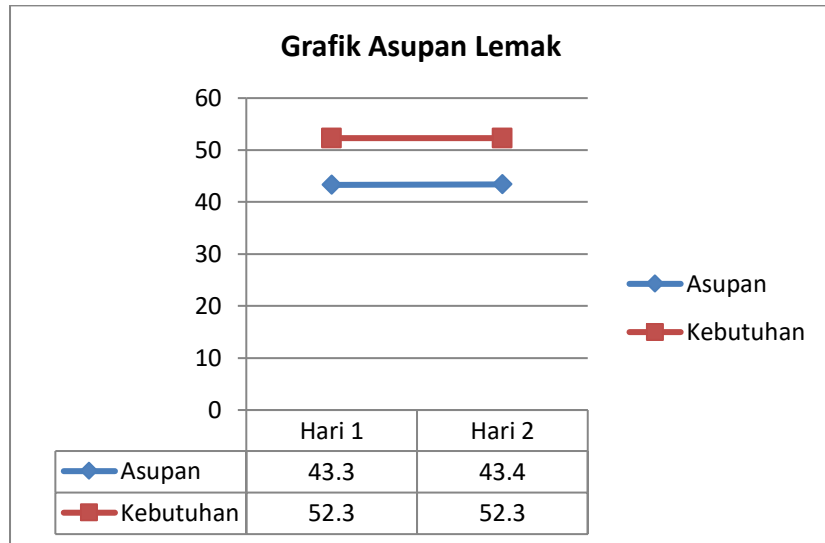
Berdasarkan grafik asupan protein, untuk hari pertama dan kedua selain mengonsumsi makanan rumah sakit, Tn. JS juga mengonsumsi makan dari luar rumah sakit. Asupan protein pada hari pertama persentase asupan protein masih dalam kategori defisit ringan yaitu hari pertama 39,1 gram (72,9% dari kebutuhan protein) karena hari pertama Tn. JS tidak ada nafsu makan sehingga tidak menghabiskan lauk dari rumah sakit

maupun yang diluar rumah sakit sedangkan hari ke dua persentase asupan protein dalam kategori defisit ringan yaitu 39,6 gram (73,8% dari kebutuhan protein) karena pada saat pengamatan hari kedua, setelah diberi motifasi dan edukasi Tn. JS ada peningkatan asupan makan karena rasah sesak nafas sudah berkurang dan nafsu makan pasien sudah membaik tetapi pasien hanya menghabiskan ½ makan dari rumah sakit sehingga asupan protein masih dalam kategori defisit ringan.

Struktur pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. (Barasi, 2007). Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi (Almatsier, 2001). Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh, karena selain berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Fungsi utama dari protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada (Winarno, 2004).

c. Asupan Lemak

Gambar 4.3 Grafik Asupan Lemak Tn. JS



Berdasarkan grafik asupan lemak, untuk hari pertama dan kedua selain mengonsumsi makanan rumah sakit, Tn. JS juga mengonsumsi makan dari luar rumah sakit. Asupan pada hari pertama dan kedua sama dan persentasenya dikategori baik yaitu pada hari pertama 43,3 gram (82,7% dari kebutuhan lemak) dan hari kedua 43,4 gram (82,9% dari kebutuhan lemak) karena nafsu makan Tn. JS walaupun tidak baik tetapi karena kebiasaan makan pasien yg suka makan yang goreng - goreng yang lauk yang dibawa dari luar rumah sakit yaitu ayam goreng dan pasien juga makan dari rumah sakit walaupun tidak menghabiskan.

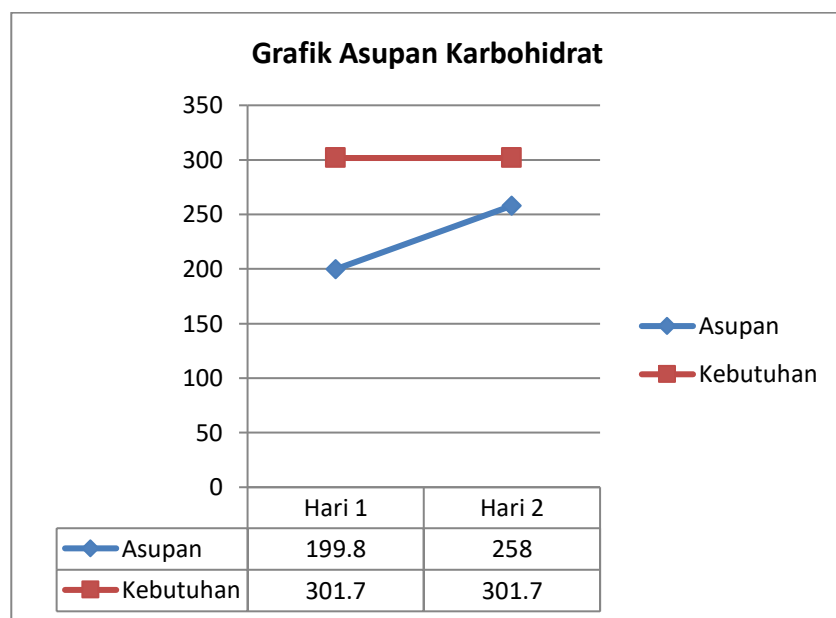
Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004).

Konsumsi lemak meskipun fleksibel jumlahnya dalam diet, tapi perlu diperhatikan akibat dari mengonsumsi lemak yang tinggi

terhadap metabolisme dan kesehatan manusia. Lemak dalam badan dapat diperoleh dari bahan makanan atau dari hasil metabolisme dalam tubuh sehingga hidangan sebaiknya mengandung lemak 20-30% dari kebutuhan energi total (Winarno, 2004).

d. Asupan Karbohidrat

Gambar 4.4 Grafik Asupan Karbohidrat Tn. JS



Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, untuk hari pertama dan ke dua selain mengkonsumsi makanan rumah sakit, Tn. JS juga mengkonsumsi makan dari luar rumah sakit. Pada asupan karbohidrat Tn. JS kurang karena pada pengamatan hari pertama Tn. JS tidak ada nafsu makan dan pasien sesak nafas sehingga tidak menghabiskan makan pagi dan siang, walaupun ada makan tambahan dari luar rumah sakit tetapi asupannya masih kurang (defisit sedang) yaitu 199,8 gram (66,2% dari kebutuhan Karbohidrat), sedangkan pada hari kedua pengamatan ada peningkatan asupan karbohidrat setelah Tn. JS mendapatkan edukasi dan motivasi, yaitu asupan karbohidrat 258 gram (85,5% dari kebutuhan karbohidrat) karena nafsu makan mulai membaik

dan sesak nafas sudah berkurang, walaupun tidak sampai menghabiskan makanan tetapi asupan makannya dalam kategori baik.

Sumber energi terbesar tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari berbagai macam struktur komponen primer. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat menyumbang 80% kalori yang didapat tubuh (Irianto, 2007).

Karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier, 2004).

5. Hasil Edukasi

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia *et al*, 2013).

Edukasi tentang diet jantung dilakukan pada hari jumat tanggal 28 januari 2019 kepada keluarga dengan menggunakan media leaflet, dilakukan selama \pm 15 menit. Materi edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien adalah diet jantung. Dari hasil edukasi pasien mengerti dan memahami materi yang diberikan yaitu apa itu diet jantung serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, tetapi pasien belum siap menjalankan diet yang diberikan, dimana pasien masih tetap mengkonsumsi makanan luar rumah sakit, karena keinginan pasien untuk makanan dari luar, sehingga tidak ada perkembangan dari hasil edukasi.

RESPONDEN 2

A. Data Identitas Pasien

Nama : Ny. ZA
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 65 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 29/01/2019
Nama Ruang : Anggrek
Diagnosa : Jantung Koroner

B. Asessment

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

Tinggi Lutut = 48 cm

LILA = 28 cm

$$\begin{aligned}\%LILA &= \frac{LILA \text{ Ukur}}{LILA \text{ Standar}} \times 100 \\ &= \frac{28 \text{ cm}}{29,9 \text{ cm}} \times 100 \\ &= 93,6\% \text{ (Status Gizi : Normal)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Estimasi TB} &= 84,88 + (1,83 \times TL) - (0,24 \times U) \\ &= 84,88 + (1,83 \times 48) - (0,24 \times 65) \\ &= 84,88 + 84,18 - 15,6 \\ &= 153 \text{ cm}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{BBI Estimasi} &= \text{Estimasi TB} - 100 \\ &= 153 - 100 \\ &= 53\end{aligned}$$

Kesimpulan : Berdasarkan hasil perhitungan status gizi menurut %LILA diatas maka dapat disimpulkan Ny. ZA tergolong dalam kategori normal.

2. Data Biokimia

Tabel 4.9 Data Biokimia Ny. ZA

No.	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan	Ket.
1.	Trigliserida	<150 mg/dL	153 mg/dL	Tinggi
2.	Kolesterol Total	<200 mg/dL	295 mg/dL	Tinggi
3.	HDL	>40 mg/dL	48 mg/dL	Normal
4.	LDL	<115 mg/dL	179 mg/dL	Tinggi

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3. Data Klinik/Fisik

- Klinik

Tabel 4.10 Data Klinik Ny. ZA

No.	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan	Keterangan
1	TD	120/70 mmHg	120/80	Normal
2	Suhu	36 – 37 °C	37	Normal
3	Nadi	60 – 100 x/mnt	86	Normal
4	RR	20 – 30 x/mnt	20	Normal

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

- Fisik

Tabel 4.11 Data Fisik Ny. ZA

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	GCS	456
2.	Kesadaran	Compos mentis
3.	Sesak nafas	Ada

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

4. Dietary History

- Kualitatif : Kebiasaan makan Ny. ZA 3 kali makan utama, jarang snack, suka ikan goreng 1 ekor sehari, tidak sukan tempe dan tahu, suka sayur bening marungga dan bayam jarang makan buah
- Kuantitatif : Recall asupan sebelum masuk rumah Sakit :

Tabel 4.12 Persentase Asupan SMRS Ny. ZA

Analisa Zat Gizi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbo (gr)
Recall 24 jam SMRS	1041,9	26,3	35,5	135,9
Kebutuhan	1287,9	42,4	35,7	199,6
% Asupan	80,8%	62%	99,4%	68%
Keterangan	Baik	Defisit Sedang	Baik	Defisit Sedang

Sumber : Data Terolah 2019

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisit berat, 60 – 69%, devisit sedang, 70 – 79% devisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih.

5. Riwayat Personal

- Diagnosa Medis : Jantung Koroner
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengeluh nyeri dada sesak nafas \pm 2 hari SMRS dan badan sakit
- Riwayat Penyakit Dahulu : -
- Riwayat penyakit keluarga : -

– Sosial Ekonomi

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : Bidan (Pensiunan)

C. Diagnosa Gizi

NI – 2.1 : Kekurangan intake makanan dan minuman oral disebabkan oleh kurangnya asupan makanan ditandai dengan persentase asupan energi dan protein kurang/defisit yaitu protein 62% (defisit sedang) dan karbohidrat 68% (defisit sedang)

NI – 5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (lemak) disebabkan oleh kondisi patologis penyakit yang diderita yang ditandai dengan trigliserida 153 mg/dL (tinggi), kolesterol total 295 mg/dL (tinggi) dan LDL 123 mg/dL (tinggi)

NB – 1.2 : Sikap yang salah mengenai makanan disebabkan oleh kebiasaan makan tidak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ditandai dengan pasien tidak suka mengonsumsi tempe dan tahu serta jarang mengonsumsi buah

D. Intervensi Gizi

❖ Terapi Gizi

1. Jenis Diet : Diet Jantung III

2. Bentuk Makanan : Lunak (Bubur)

3. Rute Makan : Oral

4. Jenis Diet

- Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.

5. Syarat Diet

- Energi diberikan sesuai dengan perhitungan kebutuhan yang sudah dikali faktor aktifitas dan faktor stres yaitu 1287,9 kkal

- Protein diberikan 13% sebanyak 42,4 gram
- Lemak sedang 0,8 gr/kg BB yaitu sebanyak 35,7 gram
- Karbohidrat diberikan 62% yaitu sebanyak 199,6 gram
- Vitamin dan mineral cukup.
- Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas
- Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.
- Porsi kecil diberikan sering

6. Kebutuhan Gizi

- Energi

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BBI}) + (1,7 \times \text{Estimasi TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 53) + (1,7 \times 153) - (4,7 \times 65) \\
 &= (655 + 508,8 + 206,1) - 305,5 \\
 &= 1064,4
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1064,4 \times 1,1 \times 1,1 \\
 &= 1287,9 \text{ kalori}
 \end{aligned}$$

- Protein = $0,8 \times \text{BB}$
 $= 0,8 \times 53 \text{ kg}$
 $= 42,4 \text{ gram (13\%)}$

- Lemak = $\frac{25\% \times \text{Energi Total}}{9}$
 $= \frac{25\% \times 1287,9}{9}$
 $= 35,7 \text{ gram}$

- KH = $\frac{62\% \times \text{Energi Total}}{4}$
 $= \frac{62\% \times 1287,9}{4}$
 $= 199,6 \text{ gram}$

❖ Terapi Edukasi Gizi

Hari/Tanggal	: Selasa, 02 Februari 2019
Pukul	: 10.00 -10.15 WIB
Waktu Penyuluhan	: ± 15 menit
Sasaran	: Pasien dan Keluarga pasien

Tempat : Anggrek
 Penyuluh : Mahasiswa Poltekkes Kupang
 Media : Leaflet
 Metode Penyuluhan : Diskusi dan tanya jawab.

- Tujuan Umum

Keluarga pasien dapat memahami tentang diet jantung yang diberikan berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien.

- Tujuan Khusus

- Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai kebutuhan zat gizi pasien.
- Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai diet jantung serta bahan makanan yang dianjurkan dan makanan yg dibatasi

E. Pembahasan Monitoring dan Evaluasi

1. Perkembangan Data Antropometri

Antropometri secara umum diartikan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari pandangan gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Berikut adalah tabel perkembangan antropometri dan status gizi:

Tabel 4.13 Perkembangan Data Antropometri Ny. ZA

Hari Ke	TL (cm)	LILA (cm)	%LILA	Ket
I	48	28	23,75	Normal
III	48	28	23,75	Normal

Sumber : Data Terolah 2019

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai

antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien

2. Data Klinik/Fisik

Perkembangan fisik/klinis merupakan sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan penyakit dalam buku rekam medis, pemeriksaan fisik dan klinis akan membantu dalam pengangkatan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien (potter 2012). Pemereiksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelanan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan kombinasi dari tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dalam catatan medic pasien serta wawancara (kemenkes, 2013).

Tabel 4.14 Perkembangan Data Klinik/Fisik Ny. ZA

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal Pemeriksaan	
		01/02/2019	02/02/2019
Klinik			
TD	120/70 mmHg	120/80	125/70
Suhu	36 – 37 °C	36.5	36,5
Nadi	60 – 100 x/mnt	80	85
RR	20 – 30 x/mnt	20	22
Fisik			
GCS	456	456	456
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Sesak nafas	Tidak ada	Ada	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan tabel perkembangan data klinik/fisik diatas, pada pemeriksaan klinik tidak ada perubahan, semuadalam kategori normal, sedangkan pemeriksaan fisik yaitu pada hari kedua pengamatan sesak nafas Ny. ZA bulai berkurang.

3. Perkembangan Diet

Perkembangan diet merupakan jenis diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan jenis penyakit dan kondisu fisiologis pasien. Berikut ini adalah tabel perkembangan diet selama 2 hari, yaitu :

Tabel 4.15 Perkembangan Diet Ny. ZA

No	Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan
1	01 Februari 2019	Diet Jantung	Lunak
2	02 Februari 2019	Diet Jantung	Lunak

Dari tabel perkembangan diet diatas dapat diketahui bahwa selama studi kasus berlangsung dari tanggal 01 – 02 Februari 2109, tidak terdapat perubahan jenis diet dan bentuk makanan yang diberikan kepada pasien. Terapi diet yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang diberikan dalam bentuk bubur karena pasien nafas sesak dan keinginan pasien untuk makan bubur. Terapi diet yang diberikan yaitu dengan syarat cukup energy dan cukup perotein, dimana guna untuk mempertahankan status gizi pasien (normal) dan protein cukup untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat kondisi pasiologis pasien.

4. Asupan Makan

Makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Zat gizi yang terpenuhi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam

mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit (Hartono, 2006).

Pengkajian makanan dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 01 – 02 februari 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit, berdasarkan siklus menu 5 hari. Asupan makan yang diamati selama 2 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore dan makan malam serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit. Adapun hasil pengamatan asupan makanan selama 2 hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Perkembangan Asupan Makanan Ny. ZA

Tanggal	Keterangan	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
01/02/19	Asupan RS	-	-	-	-
	Asupan LRS	918,7	22,9	28	129,2
	Total	918,7	22,9	28	129,2
	Kebutuhan	1287,9	42,4	35,7	199,6
	% Asupan	71,3%	54%	78,4%	64,7%
02/02/19	Asupan RS	946	29,6	16,7	161,7
02/02/19	Asupan LRS	-	-	-	-
	Total	946	29,6	16,7	161,7
	Kebutuhan	1287,9	42,4	35,7	199,6
	% Asupan	73,4%	69,8%	46,7%	81%
Rata-rata asupan Makanan Selama 2 Hari		932,35	26,25	22,35	145,45
Kebutuhan		1287,9	42,4	35,7	199,6
% Asupan		72,3%	61,9%	79,7%	72,8%

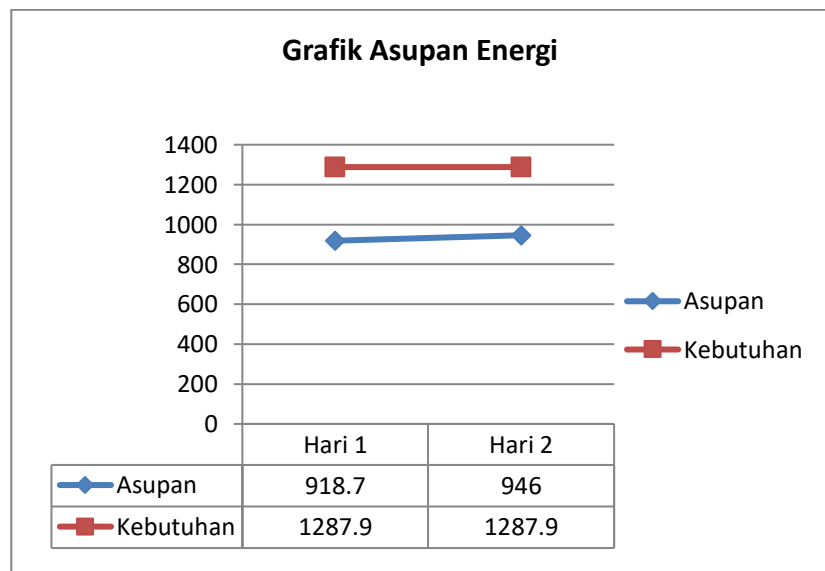
Sumber : Data Terolah 2019

Asupan makan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit. Pasien boleh

memakan makanan dari luar rumah sakit asalkan makanan tersebut aman dikonsumsi oleh pasien dan pasien tidak memakan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien. Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% defisit berat, 60 – 69%, defisit sedang, 70 – 79% defisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih. Berikut adalah tingkat asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat :

a. Asupan Energi

Gambar 4.5 Grafik Asupan Energi Ny. ZA



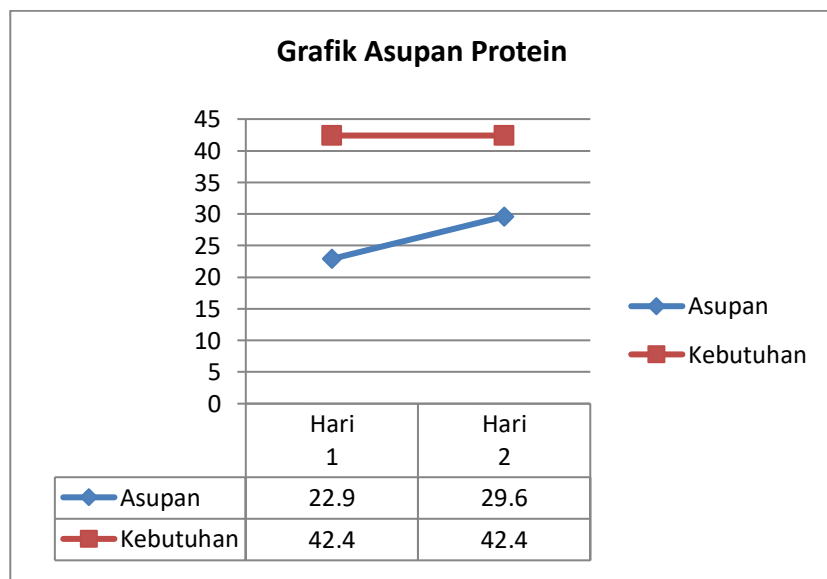
Berdasarkan grafik asupan energi untuk hari pertama Ny. ZA mengkonsumsi makanan luar rumah sakit, sedangkan pada hari kedua pasien mengkonsumsi makan dari rumah sakit. selama pengamatan dua hari pasien tidak ada perubahan asupan makan dan persen asupan makan dalam kategori defisit ringan dimana pasien selama pengamatan tidak ada nafsu makan, setelah memberi motifasi dan edukasi pasien tidak ada perubahan nafsu sehingga belum mencapai sesuai kebutuhan yang ada. Dimana pada hari pertama asupan energi yaitu 918,7 kalori (71,3% dari kebutuhan energi) dan pada hari ke dua asupan energi yaitu 946 kalori (73,4% dari kebutuhan energi)

Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi diperlukan untuk metabolisme basal dan fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Departemen FKM UI, 2008). Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan tersebut diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

b. Asupan Protein

Gambar 4.6 Grafik Asupan Protein Ny. ZA



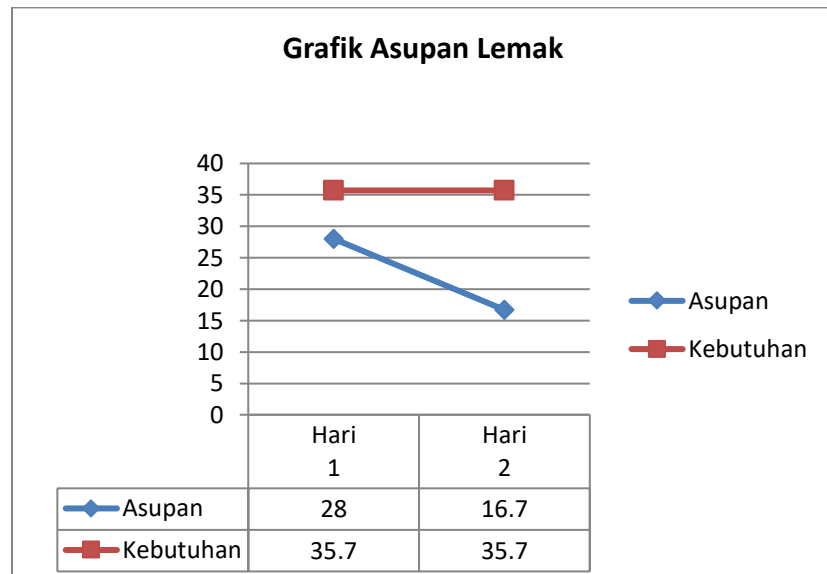
Berdasarkan grafik asupan protein, untuk hari pertama Ny. ZA mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit dan hari ke dua mengkonsumsi makanan rumah sakit. Asupan Ny. ZA pada hari

pertama mengonsumsi makan dari luar rumah sakit tetapi asupan proteinnya sedikit karena pasien memang tidak ada nafsu makan sehingga hari pertama asupan protein dalam kategori defisit berat yaitu 22,9 gram (54% dari kebutuhan protein) sedangkan pada hari kedua setelah Ny. ZA diberi motivasi dan edukasi sehingga pasien makan makanan dari rumah sakit dan asupan proteinnya sedikit meningkat dari hari pertama walaupun Ny. ZA tidak menghabiskan lauk hewani dan lauk nabati dari rumah sakit. Asupan protein yaitu 29,6 gram (69,8% dari kebutuhan protein).

Struktur pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. (Barasi, 2007). Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi (Almatsier, 2001). Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh, karena selain berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Fungsi utama dari protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada (Winarno, 2004).

c. Asupan Lemak

Gambar 4.7 Grafik Asupan Lemak Ny. ZA



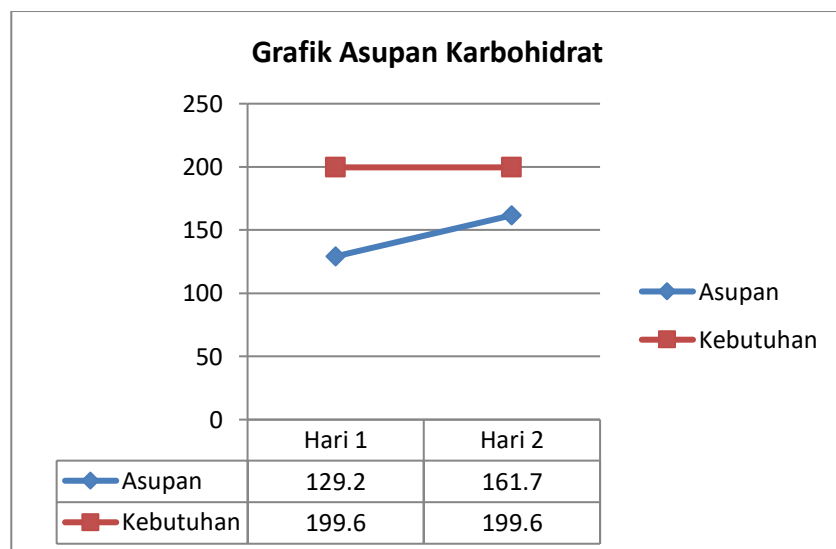
Berdasarkan grafik asupan lemak, untuk hari pertama Ny. ZA mengkonsumsi makanan luar rumah sakit, dimana asupan lemaknya dalam kategori defisit ringan karena pasien menghabiskan daging ayam goreng siang dan malam sehingga asupan lemaknya mendekati normal dimana asupan lemak hari pertama yaitu 28 gram (78,4% dari kebutuhan lemak), sedangkan pada hari kedua Ny. ZA mengkonsumsi makanan dari rumah sakit tetapi asupan lemaknya menurun dari hari kedua, karena makanan yang disediakan dari rumah sakit lebih banyak kukus dan rebus dari pada goreng dan pasien juga tidak menghabiskan makanan yang dari rumah sakit, sehingga asupan lemaknya kurang atau dalam kategori defisit berat dimana asupan lemak yaitu 16,7 gram (46,7% dari kebutuhan lemak).

Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004).

Konsumsi lemak meskipun fleksibel jumlahnya dalam diet, tapi perlu diperhatikan akibat dari mengkonsumsi lemak yang tinggi terhadap metabolisme dan kesehatan manusia. Lemak dalam badan dapat diperoleh dari bahan makanan atau dari hasil metabolisme dalam tubuh sehingga hidangan sebaiknya mengandung lemak 20-30% dari kebutuhan energi total (Winarno, 2004).

d. Asupan Karbohidrat

Gambar 4.8 Grafik Asupan Karbohidrat Ny. ZA



Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, untuk hari pertama Ny. ZA mengkonsumsi makanan luar rumah sakit, dimana Ny. ZA menghabiskan bubur tetapi dalam jumlah sedikit dan karena pasien juga tidak ada nafsu makan sehingga asupan karbohidratnya tergolong dalam kategori defisit sedang dimana asupannya 129,2 gram (64,7% dari kebutuhan karbohidrat), sedangkan pada hari kedua setelah Ny. ZA mendapatkan motivasi dan seduksi pasien mengkonsumsi makanan dari rumah sakit, walaupun tidak menghabiskan tetapi asupan karbohidrat sedikit meningkat dari hari pertama dimana asupannya 161,7 gram (81% dari kebutuhan karbohidrat).

Sumber energi terbesar tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari berbagai macam struktur komponen primer. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat menyumbang 80% kalori yang didapat tubuh (Irianto, 2007).

Karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier, 2004).

5. Hasil Edukasi

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia *et al*, 2013).

Edukasi tentang diet jantung dilakukan pada hari jumat tanggal 28 januari 2019 kepada keluarga dengan menggunakan media leaflet, dilakukan selama \pm 15 menit. Materi edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien adalah diet jantung. Dari hasil edukasi pasien mengerti dan memahami materi yang diberikan yaitu apa itu diet jantung serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, tetapi pasien tidak ada nafsu makan sehingga pasien tidak menghabiskan makanan yang diberika dari rumah sakit

RESPONDEN 3

A. Data Identitas Pasien

Nama : Tn. M
Jenis Kelamin : Laki – laki
Umur : 58 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal MRS : 03/02/2019
Nama Ruang : Kelimutu
Diagnosa : Jantung Koroner

B. Asessment

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

Berat Badan = 63 kg

Tinggi Badan = 161 cm

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB})^2 \text{ m}^2} \\ &= \frac{63 \text{ kg}}{(1,61)^2 \text{ m}^2} \\ &= \frac{63}{2,59} \\ &= 24,3 \text{ kg/ m}^2 \text{ (Status Gizi : Normal)} \end{aligned}$$

Kesimpulan : Berdasarkan hasil perhitungan status gizi menurut IMT diatas maka dapat disimpulkan Tn. M tergolong dalam kategori normal.

2. Data Biokimia

Tabel 4.17 Data Biokimia Tn. M

No.	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan	Ket.
1.	Trigliserida	<150 mg/dL	112 mg/dL	Normal
2.	Koleterol Total	<200 mg/dL	211 mg/dL	Tinggi
3.	HDL	>40 mg/dL	31 mg/dL	Rendah
4.	LDL	<115 mg/dL	152 mg/dL	Tinggi

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3. Data Klinik/Fisik

- Klinik

Tabel 4.18 Data Klinik Tn. M

No.	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan	Ket
1	TD	120/70 mmHg	130/80	Tinggi
2	Suhu	36 – 37 °C	36,5	Normal
3	Nadi	60 – 100 x/mnt	66	Normal
4	RR	20 – 30 x/mnt	20	Normal

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

- Fisik

Tabel 4.19 Data Fisik Tn. M

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	GCS	456
2.	Kesadaran	Compos mentis
3.	Sesak nafas	Ada
4	Nyeri dada	Ada

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

4. Dietary History

- Kualitatif : Kebiasaan makan Tn. M 3 kali makan utama, 2 kali snack, suka ikan goreng 1 ptng besar 1 – 2 x sehari, tahu dan tempe goreng 1 ptng 1 – 2 x sehari, suka sayur dan jarang mengkonsumsi buah dan juga mengkonsumsi kopi pagi dan sore dan merokok 1 bks sehari
- Kuantitatif : Recall asupan sebelum masuk rumah Sakit :

Tabel 4.20 Persentase Asupan SMRS Tn. M

Analisa Zat Gizi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbo (gr)
Recall 24 jam SMRS	1535,4	60,1	49,2	209,8
Kebutuhan	1751,7	50,4	48,6	280,2
% Asupan	89,4%	123,1%	103,3%	76,4%
Keterangan	Baik	Lebih	Baik	Defisit Ringan

Sumber : Data Terolah 2019

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisit berat, 60 – 69%, devisit sedang, 70 – 79% devisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih.

5. Riwayat Personal

- Diagnosa Medis : Jantung Koroner
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengeluh nyeri dada kiri sesak nafas sehari SMRS.
- Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi

- Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi
- Sosial Ekonomi
 - Pekerjaan : Wiraswasta
 - Pendidikan : SMA

C. Diagnosa Gizi

- NI – 5.4 : Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (lemak) dan natrium disebabkan oleh kondisi patologis penyakit yang diderita ditandai dengan kolesterol total 211 mg/dL (tinggi) dan LDL 152 mg/dL (tinggi).
- NB – 1.2 : Sikap yang salah mengenai makanan disebabkan oleh kebiasaan makan tidak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ditandai dengan pasien kebiasaan pasien yang mengkonsumsi kopi pagi dan sore dan merokok

D. Intervensi Gizi

❖ Terapi Gizi

1. Jenis Diet : Diet Jantung + RG III
2. Bentuk Makanan : Lunak (Bubur)
3. Rute Makan : Oral
4. Jenis Diet
 - Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
5. Syarat Diet
 - Energi diberikan sesuai dengan perhitungan kebutuhan yang sudah di kali faktor aktifitas dan faktor stres yaitu 1751,7 kkal
 - Protein diberikan 0,8 gr/kg BB sebanyak 50,4 gram
 - Lemak sedang 25% yaitu sebanyak 48,6 gram
 - Karbohidrat diberikan 64% sebanyak 280,2 gram
 - Vitamin dan mineral cukup.

- Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas
- Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.
- Porsi kecil diberikan sering
- Menghindari makanan yang tinggi kolesterol
- Natrium dibatasi 1000 – 1200 mg Na

6. Kebutuhan Gizi

- Energi

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 66 + (13,5 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U}) \\ &= 66 + (13,5 \times 63) + (5 \times 161) - (6,8 \times 58) \\ &= (66 + 850,5 + 805) - 394,4 \\ &= 1327,1 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1327,1 \times 1,2 \times 1,1 \\ &= 1751,7 \text{ kkal} \end{aligned}$$

- Protein = $0,8 \times \text{BB}$
 $= 0,8 \times 63 \text{ kg}$
 $= 50,4 \text{ gram (11\%)}$

- Lemak = $\frac{25\% \times \text{Energi Total}}{9}$
 $= \frac{25\% \times 1751,7}{9}$
 $= 48,6 \text{ gram}$

- KH = $\frac{64\% \times \text{Energi Total}}{4}$
 $= \frac{64\% \times 1751,7}{4}$
 $= 280,2 \text{ gram}$

❖ Terapi Edukasi Gizi

Hari/Tanggal	: Sabtu 06 Februari 2019
Pukul	: 10.00 -10.15 WIB
Waktu Penyuluhan	: ± 15 menit
Sasaran	: Pasien dan Keluarga pasien
Tempat	: Kelimutu
Penyuluh	: Mahasiswa Poltekkes Kupang

Media : Leaflet
Metode Penyuluhan : Diskusi dan tanya jawab

- Tujuan Umum

Keluarga pasien dapat memahami tentang diet jantung yang diberikan berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien.

- Tujuan Khusus

- Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai kebutuhan zat gizi pasien.
- Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai diet jantung serta bahan makanan yang dianjurkan dan makanan yg dibatasi

E. Pembahasan Monitoring dan Evaluasi

1. Perkembangan Data Antropometri

Antropometri secara umum diartikan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari pandangan gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Berikut adalah tabel perkembangan antropometri dan status gizi:

Tabel 4.21 Perkembangan Data Antropometri Tn. M

Hari Ke	TB (cm)	BB (kg)	IMT (kg/m ²)	Ket
I	161	63	24,3	Normal
III	161	63	24,3	Normal

Sumber : Data Terolah 2019

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal dan pengamatan dilakukan dengan

rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien

2. Data Klinik/Fisik

Perkembangan fisik/klinis merupakan sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan penyakit dalam buku rekam medis, pemeriksaan fisik dan klinis akan membantu dalam pengangkatan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien (potter 2012). Pemereiksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelanan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan kombinasi dari tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dalam catatan medic pasien serta wawancara (kemenkes, 2013).

Tabel 4.22 Perkembangan Data Klinik/Fisik Tn. M

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal Pemeriksaan	
		05/02/2019	06/02/2019
Klinik			
TD	120/70 mmHg	130/78	129/75
Suhu	36 – 37 ⁰ C	36.5	36,5
Nadi	60 – 100 x/mnt	68	70
RR	20 – 30 x/mnt	23	25
Fisik			
GCS	456	456	456
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Sesak nafas	Tidak ada	Ada	Berkurang
Nyeri	Tidak ada	Ada	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan tabel perkembangan data klinik/fisik diatas, pada pemeriksaan cklinik terjadi perubahan tekanan darah masi tetap sama yaitu masi dalam kategori prehipertensi, sedangkan pada pemeriksaan fisik pada hari kedua rasa sesak nafas dan nyeri sudah mulai berkurang

3. Perkembangan Diet

Perkembangan diet merupakan jenis diet yang diberikan kepada pasien. Berikut ini adalah tabel perkembangan diet selama 2 hari, yaitu :

Tabel 4.23 Perkembangan Diet Tn. M

No	Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan
1	5 Februari 2019	Diet Jantung	Bubur
2	6 Februari 2019	Diet Jantung	Nasi

Dari tabel perkembangan diet diatas dapat diketahui bahwa selama studi kasus berlangsung dari tanggal 5 – 6 Februari 2015, terdapat perubahan jenis diet dan bentuk makanan yang diberikan kepada pasien yaitu pada hari pertama bentuk makanan lunak (bubur) dan terjadi perubahan pada hari kedua yaitu bentuk makanannya menjadi bias (nasi) karena atas keinginan pasien. Terapi diet yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang diberikan dalam bentuk bubur karena pasien nafas sesak. Terapi diet yang diberikan yaitu dengan syarat cukup energy dan cukup perotein, dimana guna untuk mempertahankan status gizi pasien (normal) dan protein cukup untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat kondisi pasiologis pasien.

4. Asupan Makan

Makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Zat gizi yang terpenuhi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit (Hartono, 2006).

Pengkajian makanan dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 01 – 02 februari 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit, berdasarkan siklus menu 5 hari. Asupan makan yang diamati selama 2 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore dan makan malam serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit. Adapun hasil pengamatan asupan makanan selama 2 hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.24 Perkembangan Asupan Makanan Tn. M

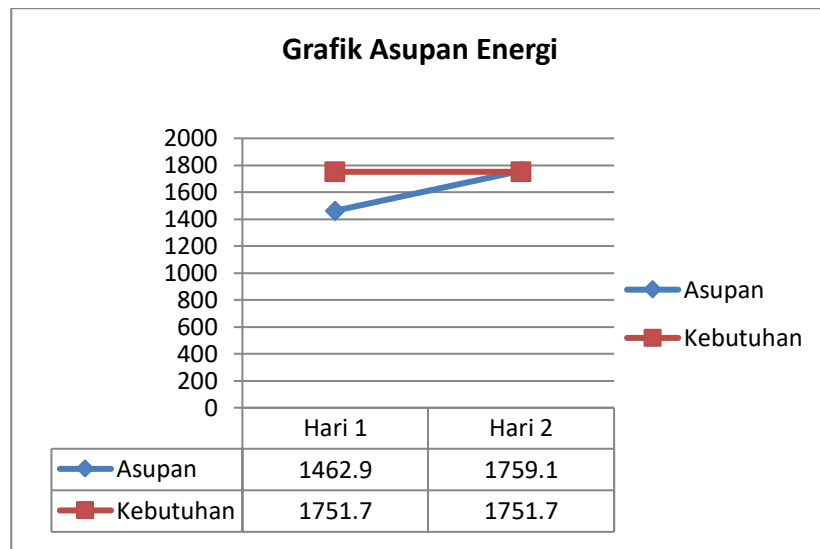
Tanggal	Keterangan	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
05/02/19	Asupan RS	1462,9	39,8	31,1	237,6
	Kebutuhan	1751,7	50,4	48,6	280,2
	% Asupan	83,5%	78,9%	63,9%	84,7%
06/02/19	Asupan RS	1759,1	53,4	33,4	296,1
	Kebutuhan	1751,7	50,4	48,6	280,2
	% Asupan	100,4%	105,9%	68,7%	105,6%
Rata-rata asupan Makanan Selama 2 Hari		1611	46,6	32,2	266,8
Kebutuhan		1751,7	50,4	48,6	280,2
% Asupan		91,9%	92,4%	66,2%	95,2%

Sumber : Data Terolah 2019

Asupan makan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit. Pasien boleh memakan makanan dari luar rumah sakit asalkan makanan tersebut aman dikonsumsi oleh pasien dan pasien tidak memakan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien. Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% defisit berat, 60 – 69%, defisit sedang, 70 – 79% defisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih. Berikut adalah asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat :

a. Asupan Energi

Gambar 4.9 Grafik Asupan Energi Tn. M



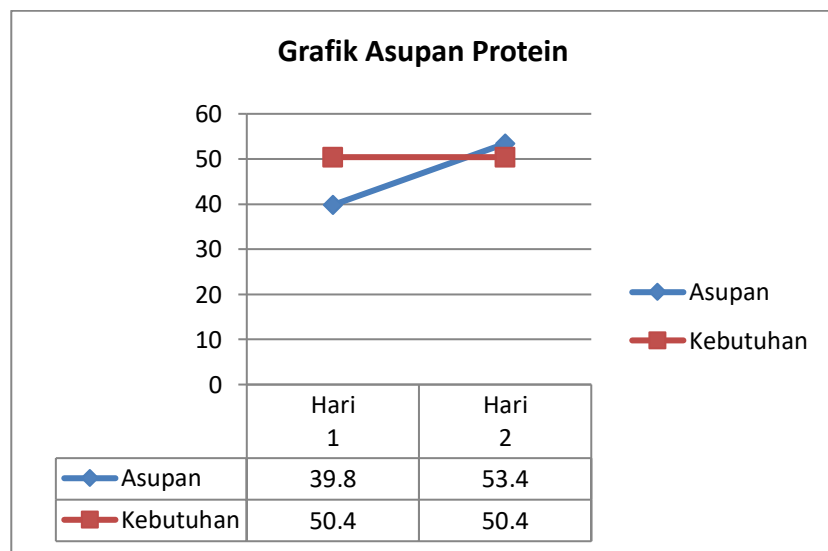
Berdasarkan grafik tingkan konsumsi energi, pada hari pertama pengamatan asupan energi Tn. M sangat baik karena Tn. M mengkonsumsi makanan dari rumah sakit habis walaupun ada sebagian yang tersisa namun asupannya tergolong dalam kategori baik dimana asupan energinya yaitu 1462,9 kalori (83,5% dari kebutuhan energi), sedangkan pada hari kedua asupan energi Tn. M meningkat dari hari pertama, karena Tn. M mengkonsumsi habis makanan dari rumah sakit, dimana asupan energinya yaitu 1759,1 kalori (100,4% dari kebutuhan energi).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Departemen FKM UI, 2008). Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan tersebut diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi diperlukan untuk metabolisme basal dan fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000).

b. Asupan Protein

Gambar 4.10 Grafik Asupan Protein Tn. M



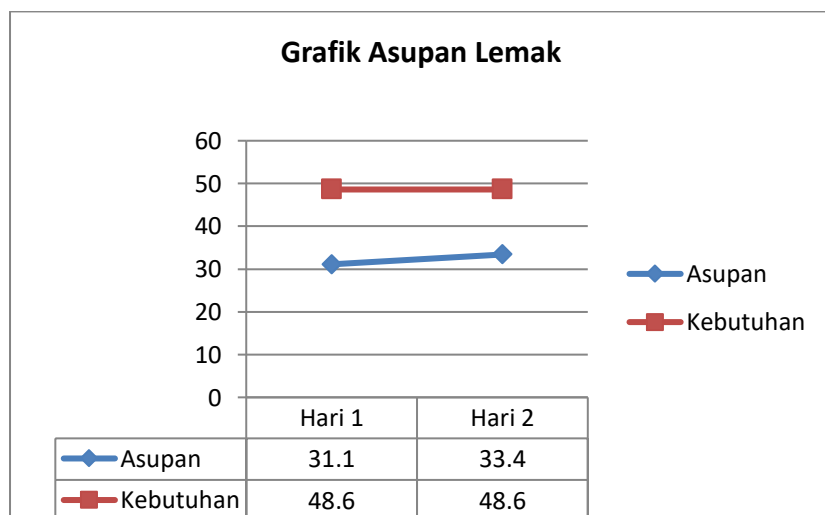
Berdasarkan grafik asupan protein, untuk hari pertama asupan protein Tn. M walaupun makanan dari rumah sakit tetapi masih tersisa sedikit sehingga asupannya tergolong dalam kategori

defisir ringan yaitu 39,8 gram (78,9% dari kebutuhan protein), sedangkan pada hari kedua asupan Tn. M meningkat karena pasien menghabiskan makanan yang diberikan dari rumah sakit dimana asupannya dalam kategori baik yaitu 53,4 gram (105,9% dari kebutuhan protein).

Struktur pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. (Barasi, 2007). Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi (Almatsier, 2001). Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh, karena selain berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Fungsi utama dari protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada (Winarno, 2004).

c. Asupan Lemak

Gambar 4.11 Grafik Asupan Lemak Tn. M



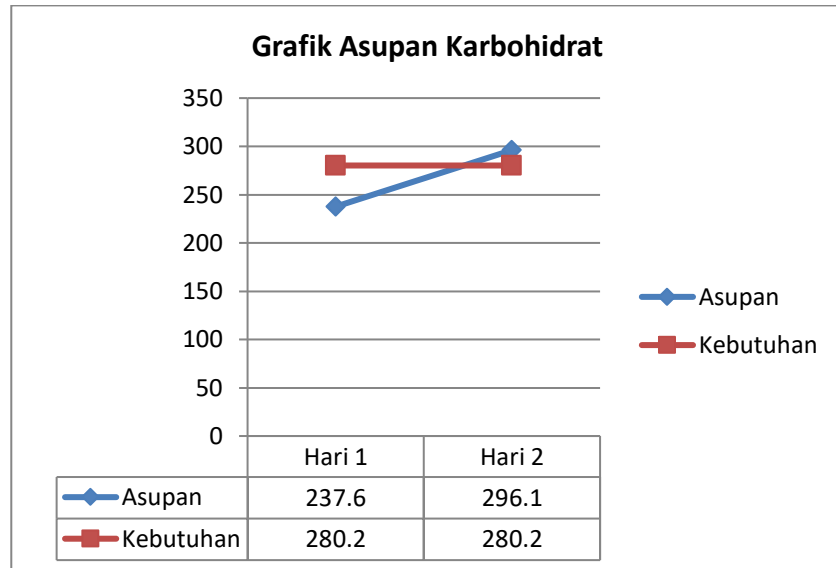
Berdasarkan grafik asupan lemak, untuk hari pertama asupan lemak Tn. M kurang atau defisit sedang karena pada saat pengamatan, makanan dari rumah sakit pengolahannya semacam goreng atau tumis tidak banyak, yang lebih sering yaitu bening dan kukus/rebus dan pasien juga tidak menghabiskan makan yang dari rumah sakit sehingga asupan lemak kurang yaitu 31,1 gram (63,9% dari kebutuhan lemak), sedangkan pada hari kedua pun sama, walaupun sedikit meningkat tetapi masih dalam kategori defisit sedang yaitu 33,4 gram (68,7% dari kebutuhan lemak).

Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004).

Konsumsi lemak meskipun fleksibel jumlahnya dalam diet, tapi perlu diperhatikan akibat dari mengonsumsi lemak yang tinggi terhadap metabolisme dan kesehatan manusia. Lemak dalam badan dapat diperoleh dari bahan makanan atau dari hasil metabolisme dalam tubuh sehingga hidangan sebaiknya mengandung lemak 20-30% dari kebutuhan energi total (Winarno, 2004).

d. Asupan Karbohidrat

Gambar 4.12 Grafik Asupan Karbohidrat Tn. M



Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, hari pertama dan kedua asupan karbohidrat Tn. M baik, dimana pasien menghabiskan makanan dari rumah sakit walupun hari pertama ada sisa tetapi asupannya dalam kategori baik yaitu 237,6 gram (84,7% dari kebutuhan karbohidrat) dan asupan karbohidrat d hari kedua meningkat dari hari pertama dan masih dalam kategori baik karena pasien menghabiskan makanan dari rumah sakit, dimana asupannya yaitu 296,1 gram (105,6% dari kebutuhan karbohidrat).

Sumber energi terbesar tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari berbagai macam struktur komponen primer. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat menyumbang 80% kalori yang didapat tubuh (Irianto, 2007).

Karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier, 2004).

5. Perkembangan Hasil Edukasi

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia *et al*, 2013).

Edukasi tentang diet jantung dilakukan pada hari jumat tanggal 28 januari 2019 kepada keluarga dengan menggunakan media leaflet, dilakukan selama \pm 15 menit. Materi edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien adalah diet jantung. Dari hasil edukasi pasien mengerti dan memahami materi yang diberikan yaitu apa itu diet jantung serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dan pasien mematuhi atau menjalankan diet yang diberikan dan juga mengkonsumsi makanan yang diberikan dari rumah sakit yaitu diet yang sesuai dengan kondisi patologis penyakitnya.

BAB V

PENITUP

5.1 Kesimpulan

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil monitoring pengukuran antropometri ke 3 responden, semua status gizi dalam kategori normal
2. Diagnosa medis dari ke 3 responden yaitu penyakit jantung koroner
3. Terapi diet yang diberikan pada ke 3 responden yaitu responden 1 dan 3 diet jantung dan rendah garam III sedangkan responden 2 diberi diet jantung
4. Berdasarkan hasil monitoring, untuk antropometri tidak ada perkembangan status gizi dari ke 3 responden sehingga status gizinya masih sama yaitu normal, untuk perkembangan biokimia dari ke 3 responden tidak ada pemeriksaan laboratorium selama pengamatan sehingga tidak ada perkembangan biokimia selama pengamatan, untuk perkembangan klinik, tekanan darah pada responden 1 dan 3 tinggi pada hari pertama pengamatan dan pada hari kedua responden pertama tekanan darah sudah mendekati normal sedangkan responden ke dua tekanan darah masih dalam kategori prehipertensi, sedangkan untuk responden 2 tekanan darah dalam kategori normal dan pada perkembangan fisik dari ke 3 responden mengalami perubahan pada hari ke dua dimana rasa nyeri dan sesak nafas sudah berkurang dan untuk asupan makan responden pertama pada pengamatan hari ke 1 rata dalam kategori defisit, sedangkan pada hari ke 2 mengalami peningkatan asupannya yang tergolong dalam kategori baik, untuk responden ke dua pada pengamatan hari ke 1 dan ke 2 asupannya masih tetap sama yaitu masih tergolong dalam kategori defisit dan untuk responden ke tiga pada pengamatan hari ke 1 dan ke 2 asupannya baik sehingga tergolong dalam kategori baik.

5.2 Saran

Dari penelitian ini perlu adanya penelitian lanjut dengan memperhatikan waktu pengamatan yang lebih panjang agar lebih mendalam dalam studi kasus ini dan diikuti dengan monitoring untuk mendapatkan kesimpulan dan dilakukan pembahasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana. Jakrta
- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- _____. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Barasi, M. 2007. *Nutrition at a Glance*. Penerjemah : Hermin. 2009. *At a Glance : Ilmu Gizi*. Jakarta : Erlangga
- Buku Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. 2019 Cardiovascular Disease [cited 2018 September 20]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/.
- CDC. 2015. Coronari Artery Disease. [online] tersedia di : http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm [Diakses tanggal 14 September 2018]
- Copstead, Lee-Ellen C. & Jacquelyn L. Banasik. 2005. *Patophysiology*. 3rd edition. Philadelphia, USA : Elsevier.
- Cornelia, et al. 2013. *Konseling Gizi*. Jakarta : Penebar Plus
- Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- Depertemen FKM UI. 2008. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Depertemen Kesehatan. 1999. *Kategori tingkat Konsumsi*. Depkes. Jakarta
- Depkes RI, 1994. Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Pendidikan Kesehatan. Jakarta
- Dinie, 2008. *Faktor-faktor risiko PJK*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- _____, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Fajar, A 2015. *Hubungan Aktifitas Fisik Dan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Indonesia Analisis Data Riskesdas Tahun 2013*. Skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Fathoni M. 2011. *Penyakit Jantung Koroner: Patofisiologi, Disfungsi, Endotel Dan Manifestasi Klinis*. Surakarta : UNS press
- Firdiansyah, H. 2014. *Hubungan Antara Rasio Kadar Kolesterol Total Terhadap High-Density Lipoprotein (HDL) Dengan Kejadian Jantung Koroner Di RSUD Woewardi*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Irianto, Kus dan Kusno Waluyo. 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: CV.Yrama Widya
- Jellinger PS, Smith DA, Mehta AE, Ganda O, Handelsman Y, Rodbard HW, Shepherd MD, Seibel JA. AACE Task Force for the Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis Writing Committee. *Endocr Pract*. 2012;18(suppl 1).

- Katz J, Ness SM. Coronary Artery Disease (CAD). WILD IRIS MEDICAL EDUCATION, INC. 2015.
- Kasron. 2012. *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kabo Peter. 2008. Mengungkapkan Pengobatan Penyakit Jantung Koroner (Kesaksian Ahli Jantung dan Ahli Obat). Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Leatham, A., 2006, Lecture Notes Kardiologi, hal 125-130, Erlangga, Jakarta
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksesn, S.R., O'brien, P.G. & Bucher, L. 2007. *Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problems*. Sevent Edition. Volume 2. Mosby Elsevier
- Naga, Soleh S. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Diva Press.
- Pangkalan Ide. 2010. *Agar Jantung Sehat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Potter, P. A & Perry A. G. 2012. *Fundamental Of Nursing*. Jakarta : EGC
- RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta.
- Soegih dan Wiramiharja. 2009. *Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis*. Sagung Seto. Jakarta
- Soeharto, Iman. 2001. *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- _____. 2004. *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. Sulawesi Utara Tahun 2011. [jurnal online]
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Depertemen Pendidikan Nasional 1999/2000, Jakarta
- WHO. 2013. About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited July 15th 2014. Available from URL : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on.
- Wong,N.D.(2014). Epidemiological studies of CHD and the evolution of preventive cardiology, Heart Diseases Prevention Program, Division of Cardiology, University of California, Irvine, C240 Medical Sciences. University of California, Irvine,CA 92697, USA.ndwong@uci.edu Volume 11:276-289



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/ 1 / 6650 / 2018
Hal : Izin Penelitian

6 Desember 2018

Yth. Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan izin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Triyanti Nela Karpada
NIM : PO. 530324116741
Status : Mahasiswa
Jurusan : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi : RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Judul Penelitian : Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.





PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD/070/Um. 40/ / VII / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Triyanti Nela Karpada
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO.530 324 116 741
Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang- Prodi Gizi.

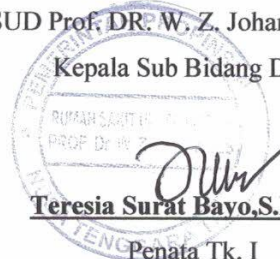
Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Ruangan Kelimutu, Anggrek, Cempaka, Komodo, dan Instalasi Gizi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, mulai dari tanggal 19 Januari s/d 18 Februari 2019 dengan Judul :

**“ Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap
di RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Juli 2019

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit


Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.
Penata Tk. I

NIP. 19670615 199501 2 003

Lampiran 5**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Johannes sine
Jenis Kelamin : laki - laki
Umur : 37 tahun
Pendidikan : SLTA
Alamat : Oesapa

Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Triyanti Nela Karpada, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 06 Maret 2018

Peneliti




Triyanti Nela Karpada

PO. 530324116741

Responden


(JOHANNIS SINE...)

FORM ASUHAN GIZI

	Tanggal MRS : 5/03/2019	NO RM	Jenis Kelamin : Pria/Wanita
	Nama : Tn. J.S	Aktifitas :	
	Umur : 37 tahun	Ruangan :	Kelembutan
	TB :		

ASSESSMENT (PENGKAJIAN GIZI)

1. ANTROPOMETRI

BB saat MRS : 67 kg TB (cm) : 168 cm IMT : LILA : %LILA Standar : TL (cm)* : RL (Cm)* :	Status Gizi Menurut IMT : Status Gizi menurut LILA : Estimasi TB menurut TL : Estimasi TB menurut RL :
---	---

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur

2. BLOKIMIA

<input type="checkbox"/> Albumin $\leq 2,9$ mg/dL <input type="checkbox"/> HB ≤ 11 gr/dL <input type="checkbox"/> Kolesterol ≥ 200 mg/dL <input checked="" type="checkbox"/> Riwayat DM <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> Lain - lain terkait gizi	<input type="checkbox"/> Asam Urat ≥ 7 mg/dL <input type="checkbox"/> Kreatinin $> 1,5$ mg/dL <input type="checkbox"/> BUN > 23 mg/dL <input type="checkbox"/> Kalium : tinggi $> 5,1$ mmol /rendah $< 3,5$ mmol* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---

* coret yang tidak sesuai

3. KLINIS/FISIK

Klinis	Fisik
Suhu : 36,5 OC Nadi : 88 x/mnt TD : 130/80 mm/Hg RR : 20 x/mnt Ikterik : Ya/Tidak Edema/Ascites : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Mual/Muntah <input type="checkbox"/> Anoreksia <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Sulit Mengunyah <input type="checkbox"/> Hamil/Menyusui
	<input type="checkbox"/> Sulit Menelan <input checked="" type="checkbox"/> Sesak Nafas <input type="checkbox"/> Gangguan Gigitan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. DIETARY/RIWAYAT GIZI

a Pola Makan

- Suka Minum sirup dan air es
- Suka makan gorengan dan bakul yang digoreng
- Suka makan sayur yg bening
- 3 X makan utama dan 2 x selingan

b Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit

E :kkal	P :gr	L :gr	KH :gr
---------------	-------------	-------------	--------------

Asupan Makan

- 1 Frekuensi Makan Sebelum MRS :
- 2 Kebiasaan Makan Utama
- 3 Kebiasaan Selingan
- 4 Alergi Makanan
- 5 Pantangan Makanan
- 6 Suplemen Gizi
- 7 Asupan Sebelum MRS

☐
☒
☐
☐
☐
☐
☐

Makan > 3x/hari
 Pagi
 2... Kaki/hari
 Ya, Jenis.....
 Ya, Jenis.....
 Ya, Jenis.....
 Lebih (> 110%)
 Baik (≥ 80%)
 Kurang (51 - 79%)
 Buruk (< 51%)

☒

Siang

Makan < 3x/hari
 Mala

☒
☒
☒

Tidak
 Tidak
 Tidak

- 8 Asupan Sebelum Pengamatan

☐
☐
☐
☐

Lebih (> 110%)
 Baik (≥ 80%)
 Kurang (51 - 79%)
 Buruk (< 51%)

(Lampirkan form recall)

5. RIWAYAT PERSONAL

a. Riwayat Penyakit

1 Keluhan Utama

- nyeri dada bagian tengah
- sesak nafas

2 Riwayat Penyakit Sekarang

- PJK

3 Riwayat Penyakit Dahulu

- Diabetes. Lambung lambut

4 Riwayat Penyakit Keluarga

- Diabetes

5 Sosial Ekonomi

Pekerjaan : Honorer
 Pendidikan : SLTA
 Penghasilan :

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis : penyakit jantung koroner
 Diagnosa Gizi :

Domain Intake (NI)

- a.
- b.
- c.
- d.







ANAMNESE (15%)	
a.	
b.	
c.	
Domain Clinic (NC)	
a.	
b.	
c.	
INTERVENSI	
Jenis Diet :	
Tujuan Diet :	
Kebutuhan Nutrisi :	Energi :kcal Protein :gr Lemak : Gr Karbohidrat :gr Zat Gizi Lain :
Perhitungan	
Syarat Diet :	
Bentuk Makanan :	<input type="checkbox"/> Nasi <input type="checkbox"/> Bubur/Nasi Tim <input type="checkbox"/> Bubur Saring/cincang <input type="checkbox"/> Cair/sonde/Formula <input type="checkbox"/> Cara Pemberian : <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral/NGT
MONITORING DAN EVALUASI	
Antropometri :	
Blokimia	
Fisik/Klinis	
Dietary	



Tn. J.S

FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
							
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok						✓
	Lauk hewani						✓
	Lauk Nabati				✓		
	Sayur				✓		
	Buah						
Snack	Kudapan		✓				
Siang	Makanan Pokok				✓		
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur			✓			
	Buah	✓					
Snack	Kudapan		✓				
Malam	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur		✓				
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)



Tm. J.S

FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur			✓			
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok			✓			✓
	Lauk hewani				✓		
	Lauk Nabati						
	Sayur					✓	
	Buah	✓					
Snack	Kudapan		✓				
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur		✓				
	Buah	✓					
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER FREKUENSI MAKANAN PASIEN

Nama : Tn. JS	Gender	Umur	TB	BB	BB Ideal	IMT
No. Reg :	LP :	37 thn	168 cm	67 kg		23,7 kg/m ²
Dokter yang mengirim :				Diagnosa : PJK		
Diet : Diet jantung						

Bahan Makanan	Lebih 1 x	1 x Sehari	>3 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	Kurang 1 x	Tidak Pernah	Bahan Makanan	Lebih 1 x	1 x Sehari	>3 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	Kurang 1 x	Tidak Pernah
Beras	✓						Semangka					✓	
Jagung					✓		Apel				✓		
Roti		✓					Junk				✓		
ubi					✓		Susu						✓
Mie					✓		Teh			✓			
Daging	✓						Kopi						✓
Ikan				✓			Teh Biskuit		✓				
Telur ayam			✓										
Tempe		✓											
Tahu		✓											
Sawi			✓										
Bayam		✓											
Kangkung			✓										
Wortel		✓											
Buncis			✓										
Lada siam		✓											
Manungga		✓											
Pisang				✓									
Repayu				✓									

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke.....

Nama Klien : Tn. JS
Umur : 57 thn
Alamat :

(SMRS)

TTL : 31 Juni 1981
Jenis Kelamin : laki-laki
Hari/Tanggal : 26 Jan 2019

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur	Beras		1 piring		
		Wortel				
		Maronngga				
	Ayam goreng	Daging ayam minyak		2 piring		
Selingan Pagi:	Biskuit	Biskuit		5 keping		
	Teh	Gula pasir		1 sdm		
Siang :	Bubur	Beras		1 piring		
		Telur dadar	Telur ayam minyak	1 ltr		
		Sup sayur	Wortel labu siam	2 sdtk sayur		
Selingan sore:	Roti	Roti putih		2 lbr		
	Teh	Gula pasir		1 sdm		
Malam :	Bubur	Beras		1 piring		
		Ayam goreng	Daging ayam minyak	2 piring		
		Tempe goreng	Tempe minyak	2 piring		
	Bering Bayam	Bayam		1		
				2 sdtk sayur		
Selingan mlu:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

* Recall Makan Luar Rumah sakit

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke...1.....

Nama Klien : Tn. JS
Umur : 37 thn
Alamat :

TTL :
Jenis Kelamin : laki-laki
Hari/Tanggal : 27/07/2019

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur + wortel +	Beras		1 piring		
	Mamagga	Mamagga				
	Daging goreng	Daging ayam + minyak		1 piring		
Selangan Pagi:						
Siang :	Bubur + wortel +	Beras		1 piring		
	Mamagga	Mamagga				
	r					
Selangan sore:						
Malam :						
Selangan mlm:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

Makanan Mar Puanah sakit

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke...².....

Nama Klien : Tn. J.S
Umur : 37 tahun
Alamat :

TTL :
Jenis Kelamin : laki-laki
Hari/Tanggal : 28/01/2019

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :						
Selingan Pagi:						
Siang :	Bubur	Beras		1 piring		
	Daging goreng	Daging ayam		2 piring		
	Bawang layu	Minyak				
	Bawang bayam	bayam		2 sdm		
Selingan sore:						
Malam :						
Selingan malam:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

ASUPAN MAKAN SEHARI

[illegible]

ASUPAN MAKAN SEHARI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)		Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
					Hewani	Nabati													
makan pagi	bubur	Beras giling	56	201,6	0,0	3,8	0,4	44,2	3,4	78,4	0,4	0,0	0,1	0,0	2,8	56,0	0,0	1,1	7,3
	ayam woku	Daging Ayam Paha	37,5	80,2	0,8	0,0	5,3	0,0	3,8	50,6	0,4	10,9	32,6	0,0	0,0	20,6	51,4	22,1	0,0
		Minyak kelapa sawit	2,5	22,6	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	bening sawi + wortel	Sawi	25	5,5	0,0	0,6	0,1	1,0	55,0	9,5	0,7	#####	0,0	25,5	2,9	91,9	0,0	1,0	23,1
		Wortel	25	10,5	0,0	0,3	0,1	2,3	9,8	9,3	0,2	#####	0,0	1,5	17,5	61,3	0,0	1,3	22,1
Sub Total				320,4	0,8	4,7	8,4	47,5	71,9	147,8	1,8	#####	32,7	27,0	23,2	229,7	51,4	25,5	52,4
Snack Pagi	roti tawar	Roti putih	35	86,8	0,0	2,8	0,4	17,5	3,5	33,3	0,5	0,0	0,0	0,0	185,5	31,9	0,0	0,4	14,0
Sub Total				86,8	0,0	2,8	0,4	17,5	3,5	33,3	0,5	0,0	0,0	0,0	185,5	31,9	0,0	0,4	14,0
Makan Siang	bubur	Beras giling	37	133,2	0,0	2,5	0,3	29,2	2,2	51,8	0,3	0,0	0,0	0,0	1,9	37,0	0,0	0,7	4,8
	ikan asam manis	Ikan segar	12,5	14,1	2,1	0,0	0,6	0,0	2,5	25,0	0,1	18,8	0,0	0,0	12,6	37,5	0,0	0,0	9,5
	tumis kac pnjng + wrtl	Kacang panjang	5	2,2	0,0	0,1	0,0	0,4	2,5	17,4	0,0	16,8	0,0	1,1	0,3	2,8	0,0	0,3	4,4
		Wortel	5	2,1	0,0	0,1	0,0	0,5	2,0	1,9	0,0	600,0	0,0	0,3	3,5	12,3	0,0	0,3	4,4
		Minyak kelapa sawit	2	18,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	buah	Semangka	100	28,0	0,0	0,5	0,2	6,9	7,0	12,0	0,2	590,0	0,1	6,0	4,0	60,7	0,0	1,0	92,1
Sub Total				197,7	2,1	3,2	3,1	36,9	16,1	108,0	0,7	#####	0,1	7,4	22,2	150,2	0,0	2,3	115,2
Sanck Sore	dadar	Tepung terigu	25	91,3	0,0	2,2	0,3	19,3	4,0	26,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	100,0	0,0	0,4	3,0
		Kelapa tua, daging	15	53,9	0,0	0,5	5,2	2,1	3,2	14,7	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	2,5	7,0
		Gula pasir	10	36,4	0,0	0,0	0,0	9,4	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5
Sub Total				181,5	0,0	2,7	5,5	30,8	7,7	41,3	0,6	0,0	0,0	0,3	0,5	100,1	0,0	2,9	10,6
Makan Malam	bubur	Beras giling	75	270,0	0,0	5,1	0,5	59,2	4,5	105,0	0,6	0,0	0,1	0,0	3,8	75,0	0,0	1,5	9,8
	daging karmanaci	Daging sapi	37,7	78,0	6,8	0,0	5,3	0,0	4,1	64,1	1,1	11,3	0,0	0,0	35,1	184,4	26,4	0,0	24,9
	tempe bb kuning	Tempe kedele mumi	25	37,3	0,0	4,6	1,0	3,2	32,3	38,5	2,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	16,0
	bening labu siam + wrtl	Labu siam	37	9,6	0,0	0,2	0,0	2,5	5,2	9,3	0,2	7,4	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	1,1	34,2
		Wortel	37	15,5	0,0	0,4	0,1	3,4	14,4	13,7	0,3	#####	0,0	2,2	25,9	90,7	0,0	1,9	32,6
	buah	Pisang ambon	100	99,0	0,0	1,2	0,2	25,8	8,0	28,0	0,5	146,0	0,1	3,0	18,0	434,0	0,0	3,0	72,0
Sub Total				509,4	6,8	11,5	7,2	94,1	68,5	258,5	5,1	#####	0,3	11,9	82,7	784,0	26,4	9,2	189,4
Snack Malam																			
Sub Total				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Asupan				1295,8	34,7		24,5	226,9	167,6	588,9	8,8	#####	33,2	46,6	314,1	1295,8	77,8	40,2	381,6

[illegible]

ASUPAN MAKAN SEHARI

Waktu		Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi	Protein (g)		Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
					(Kcal)	Hewani	Nabati													
makan pagi		bubur + wortel + dau kel	Beras giling	37	133,2	0,0	2,5	0,3	29,2	2,2	51,8	0,3	0,0	0,0	0,0	1,9	37,0	0,0	0,7	4,8
			Wortel	15	6,3	0,0	0,2	0,0	1,4	5,9	5,6	0,1	1800,0	0,0	0,9	10,5	36,8	0,0	0,8	13,2
			Kelor (daun)	15	12,3	0,0	1,0	0,3	2,1	66,0	10,5	1,1	1695,0	0,0	33,0	0,0	0,0	0,0	0,9	11,3
		dagind goreng	Daging Ayam Paha	60	128,3	1,3	0,0	8,5	0,0	6,0	81,0	0,7	17,4	52,2	0,1	0,0	33,0	82,2	35,4	0,0
			Minyak kelapa sawit	10	90,2	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
								</												

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zainab Abas
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 65 Tahun
 Pendidikan : S1
 Alamat : Campung

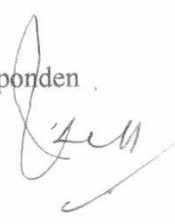
Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Triyanti Nela Karpada, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 31 / 01 2018

Peneliti


Responden



Triyanti Nela Karpada
 PO. 530324116741

(.....)

FORM ASUHAN GIZI

	Tanggal :	NO RM	27.93.06
	Nama :	Jenis Kelamin :	Pria/Wanita
	Umur :	Aktifitas :	Anggrek
	TB :	Ruangan :	

ASSESMENT (PENGKAJIAN GIZI)

1. ANTROPOMETRI

BB saat MRS	:		Status Gizi Menurut IMT :
TB (cm)	:		
IMT	:		Status Gizi menurut LILA : Normal
LILA	:	20 cm	Estimasi TB menurut TL :
%LILA Standar	:		Estimasi TB menurut RL :
TL (cm)*	:	48 cm	
RL (Cm)*	:		

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur.

2. BLOKIMIA

<input type="checkbox"/>	Albumin $\leq 2,9$ mg/dL	<input type="checkbox"/>	Asam Urat ≥ 7 mg/dL
<input type="checkbox"/>	HB ≤ 11 gr/dL	<input type="checkbox"/>	Kreatinin $> 1,5$ mg/dL
<input type="checkbox"/>	Kolesterol ≥ 200 mg/dL	<input type="checkbox"/>	BUN > 23 mg/dL
<input type="checkbox"/>	Riwayat DM	<input type="checkbox"/>	Kallum : tinggi $> 5,1$ mmol /rendah $< 3,5$ mmol*
<input type="checkbox"/>	WBC	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lain - lain terkait gizi	<input type="checkbox"/>

* coret yang tidak sesuai

3. KLINIS/FISIK

Klinis		Fisik	
Suhu	: 37 OC	<input type="checkbox"/>	Mual/Muntah
Nadi	: 86 x/mnt	<input type="checkbox"/>	Anoreksia
TD	: 120/80 mm/Hg	<input type="checkbox"/>	Diare
RR	: 20 x/mnt	<input type="checkbox"/>	Konstipasi
Ikterik	: Ya/Tidak	<input type="checkbox"/>	Sulit Mengunyah
Edema/Ascites	: Ya/Tidak	<input type="checkbox"/>	Hamil/Menyusui
			<i>tidak ada</i>
		<input type="checkbox"/>	Sulit Menelan
		<input type="checkbox"/>	Sesak Nafas
		<input type="checkbox"/>	Gangguan Gigi Gellgi
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

4. DIETARY/RIWAYAT GIZI

a Pola Makan

- sayur bening bayam + mangga, suka
- lauk hewani, digoreng
- tidak suka makan tempo tahu

b Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit

E: kkal P: gr L: gr KH: gr

Alamat : kampung
TTL : 21-05-1953
Agama : Islam

Ku = baik
Kesadaran = composmentis
ACS = 456

POTENTIAL NUTRITION (1997)	
a.	
b.	
c.	
Domain Clinic (NC)	
a.	
b.	
c.	
INTERVENSI	
Jenis Diet :	
Tujuan Diet :	
Kebutuhan Nutrisi :	Energi : kkal Protein : gr Lemak : Gr Karbohidrat : gr Zat Gizi Lain : <div style="text-align: center;">Perhitungan</div>
Syarat Diet :	
Bentuk Makanan :	<input type="checkbox"/> Nasi <input type="checkbox"/> Bubur/Nasi Tim <input type="checkbox"/> Bubur Saring/cincang <input type="checkbox"/> Cair/sonde/Formula <input type="checkbox"/> Cara Pemberian : <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral/NGT
MONITORING DAN EVALUASI	
Antropometri :	
Biokimia	
Fisik/Klinis	
Dietary	

Lampiran 2

KUESIONER FREKUENSI MAKANAN PASIEN

Nama : WY-2A	Gender	Umur	TB	BB	BB Ideal	IMT
No. Reg :	L/P :					
Dokter yang mengirim :				Diagnosa :		
Diet :						

Bahan Makanan	Lebih 1 x	1 x Sehari	>3 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	Kurang 1 x	Tidak Pernah	Bahan Makanan	Lebih 1 x	1 x Sehari	>3 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	Kurang 1 x	Tidak Pernah
Beras	✓												
gagang					✓								
mie					✓								
daging				✓									
Ikan		✓											
tauco			✓										
Tempe					✓								
tahu					✓								
Bayam	✓												
Marungga	✓												
labu			✓										
wortel			✓										
sawi		✓											
pisang				✓									
semangka				✓									
gula pasir		✓											

RIWAYAT GIZI 24 JAM
(Recall SMRS)

Hari Ke.....

Nama Klien : NY. 2A
Umur :
Alamat:

TTL :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal :

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Nasi	Beras		2 cangkir		
	Ikan goreng	Ikan		1 ekor		
	Asam	Minyak		2 sendok		
	Bening	Mentega				
Selingan Pagi:						
Siang :	Nasi	Beras		2 cangkir		
	Ayam goreng	Ikan		1 ekor		
	Asam	Minyak				
	Bening	Bayam		2 cangkir		
Selingan sore:						
	air gula	gula pasir		1 sdm		
Malam :	Nasi	beras		2 cangkir		
	Ayam goreng	Ayam		1 Pkg		
	Asam	Minyak				
	Bening	Bayam		2 cangkir		
Selingan mkn:						

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

Makanan luar RS

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke.....

Pengamatan # - 1

Nama Klien : ny. ZA

Umur :

Alamat:

TTL

Jenis Kelamin :

Hari/Tanggal :

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Bubur	beras		2 cang		
	Telur puyu	Telur puyu	rebus	2 btr		
	bening	Marungga		2 cang		
Selingan Pagi:						
Siang :	Bubur	beras		2 cang		
	Ayam goreng	Dayang ayam	goreng	1 pting		
	Telur puyu	Telur puyu	rebus	2 btr		
	Bening	Marungga		2 cang		
Selingan sore:						
Malam :	Bubur	Beras		4 cang		
	Ayam goreng	Dayang ayam		1/2 pting		
	Tahu goreng	Tahu		1/2 pting		
	Bening	Laba-laba		1 cang		
Selingan malam:						

Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya

b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya

c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan

d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama



Ny. ZA

FORM VISUAL COMSTOCK

Comstock ke 2



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati		✓				
	Sayur			✓			
	Buah						
Snack	Kudapan						✓
Siang	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur			✓			
	Buah						✓
Snack	Kudapan						
Malam	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani			✓			
	Lauk Nabati				✓		
	Sayur			✓	✓		
	Buah			✓	✓		
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

ASUPAN MAKAN SEHAR

ASUPAN MAKAN SEHARI																			
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Beras	Energi (Kcal)	Protein (g) Hewani	Protein (g) Nabati	Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
makan pagi	bubur	Beras giling	37,5	135,0	0,0	2,6	0,3	29,6	2,3	52,5	0,3	0,0	0,0	0,0	1,9	37,5	0,0	0,8	4,9
	telur puyu rebus	telur puyuh	20	37,0	2,6	0,0	2,8	0,3	12,8	44,0	0,8	108,0	0,0	0,0	29,2	44,4	176,8	0,0	0,0
	bening marungga	Kelor (daun)	30	24,8	0,0	2,0	0,5	4,3	132,0	21,0	2,1	#####	0,1	66,0	0,0	0,0	0,0	1,8	22,5

ASUPAN MAKAN SEHARI																			
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g) Hewan	Protein (g) Nabati	Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
makan pagi	bubur	Beras giling	56	201,6	0,0	3,8	0,4	44,2	3,4	78,4	0,4	0,0	0,1	0,0	2,8	56,0	0,0	1,1	7,3
	ayam bb merah	Daging Ayam Paha	25	53,5	0,6	0,0	3,6	0,0	2,5	33,8	0,3	7,3	21,8	0,0	0,0	13,8	34,3	14,8	0,0
		Minyak kelapa sawit	2,5	22,6	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	asem buncis	Buncis	50	17,5	0,0	1,2	0,1	3,9	32,5	22,0	0,6	315,0	0,0	9,5	17,6	38,9	0,0	4,8	44,5
			</																

responden 3

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Marzuki
Jenis Kelamin : Laki - laki
Umur : 58 tahun
Pendidikan : SMA
Alamat : RT 6, Oeteta

Dengan ini saya bersedia menjadi peneliti bernama Triyanti Nela Karpada, Mahasiswa Poltekkes kemenkes Kupang Jurusan Gizi dengan Judul "Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"


Saya memahami bahwa penelitian ini tidak dapat berakibat negatif pada saya dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun.

Kupang, 4 May 2018


Peneliti


Triyanti Nela Karpada
PO. 530324116741

Responden


(Tn. Marzuki)

FORM ASUHAN GIZI

	Tanggal : 04/02/2019	NO RM
	Nama : TN. M	Jenis Kelamin : Pria/Wanita
	Umur : 58 Thn	Aktivitas : Ketumuhan
	TB :	Ruangan :

ASSESSMENT (PENGKAJIAN GIZI)

1. ANTROPOMETRI

BB saat MRS : 65	Status Gizi Menurut IMT :
TB (cm) : 161	Status Gizi menurut LILA :
IMT :	Estimasi TB menurut TL :
LILA :	Estimasi TB menurut RL :
%LILA Standar :	
TL (cm)* :	
RL (Cm)* :	

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur.

2. BIOKIMIA

<input type="checkbox"/> Albumin $\leq 2,9$ mg/dL	<input type="checkbox"/> Asam Urat ≥ 7 mg/dL
<input type="checkbox"/> HB ≤ 11 gr/dL	<input type="checkbox"/> Kreatinin $> 1,5$ mg/dL
<input type="checkbox"/> Kolesterol ≥ 200 mg/dL	<input type="checkbox"/> BUN > 23 mg/dL
<input type="checkbox"/> Riwayat DM	<input type="checkbox"/> Kalsium : tinggi $> 5,1$ mmol /rendah $< 3,5$ mmol*
<input type="checkbox"/> WBC
<input type="checkbox"/> Lain - lain terkait gizi

* coret yang tidak sesuai

3. KLINIS/FISIK

Klinis	Fisik
Suhu : 36,5 OC	<input type="checkbox"/> Mual/Muntah
Nadi : 66 x/mnt	<input checked="" type="checkbox"/> Anoreksia
TD : 120/70 mm/Hg	<input type="checkbox"/> Diare
RR : 20 x/mnt	<input type="checkbox"/> Konstipasi
Iktalik : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Sulit Mengunyah
Edema/Ascites : Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Hamil/Menyusui
	<input type="checkbox"/> Sulit Menelan
	<input checked="" type="checkbox"/> Sesak Nafas
	<input type="checkbox"/> Gangguan Gigi/Gell

4. DIETARY/RIWAYAT GIZI

a Pola Makan

- Suka Makan Ikan goreng, tempe dan tahu - merokok 1 bks sehari
- sayur dan jarang makan buah
- Suka minum kopi pagi dan sore

b Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit

E : kkal P : gr L : gr KH : gr

Asupan Makan

- 1 Frekuensi Makan Sebelum MRS : ☒ Maken > 3x/hari ☐ Maken < 3x/hari
 2 Kebiasaan Makan Utama ☒ Pagi ☐ Siang ☒ Malam
 3 Kebiasaan Selingan ☒ Ketiduran
 4 Alergi Makanan Ya, Jenis..... ☒ Tidak
 5 Pantangan Makanan Ya, Jenis..... ☒ Tidak
 6 Suplemen Gizi Lebih (> 110%) ☒ Tidak
 7 Asupan Sebelum MRS Baik ($\geq 80\%$) ☒ Tidak
 Kurang (51 - 79%) ☒ Tidak
 Buruk (< 51%) ☒ Tidak
 8 Asupan Sebelum Pengamatan Lebih (> 110%) ☒ Tidak
 Baik ($\geq 80\%$) ☒ Tidak
 Kurang (51 - 79%) ☒ Tidak
 Buruk (< 51%) ☒ Tidak

(Lampirkan form recall)

5. RIWAYAT PERSONAL

a. Riwayat Penyakit

1 Keluhan Utama

Sesak nafas dan nyeri dada kiri smrs

2 Riwayat Penyakit Sekarang

HT

3 Riwayat Penyakit Dahulu

HT

4 Riwayat Penyakit Keluarga

5 Sosial Ekonomi

Pekerjaan : wiraswasta
 Pendidikan :
 Penghasilan :

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis : PDK

Diagnosa Gizi :

Domain Intake (NI)

- a.
b.
c.
d.

Asupan Makan

- 1 Frekuensi Makan Sebelum MRS :
- 2 Kebiasaan Makan Utama
- 3 Kebiasaan Selingan
- 4 Alergi Makanan
- 5 Pantangan Makanan
- 6 Suplemen Gizi
- 7 Asupan Sebelum MRS

☒

Makan > 3x/hari
Pagi

☒

Siang

☐

Makan < 3x/hari
Malam

☒
☐

Keluhan

☐

Ya, Jenis.....

☒

Tidak

☐

Ya, Jenis.....

☒

Tidak

☐

Ya, Jenis.....

☒

Tidak

☐

Lebih (> 110%)

☐

Baik (≥ 80%)

☐

Kurang (51 - 79%)

☐

Buruk (< 51%)

- 8 Asupan Sebelum Pengamatan

☐

Lebih (> 110%)

☐

Baik (≥ 80%)

☐

Kurang (51 - 79%)

☐

Buruk (< 51%)

(Lampirkan form recall)

5. RIWAYAT PERSONAL

a. Riwayat Penyakit

1 Keluhan Utama

Sesak nafas dan nyeri dada kiri SMRS

2 Riwayat Penyakit Sekarang

HT

HT

4 Riwayat Penyakit Keluarga

5 Sosial Ekonomi

Pendidikan :
Penghasilan :

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis :
Diagnosa Gizi :

POK

- a.
- b.
- c.
- d.

Lampiran 2

KUESIONER FREKUENSI MAKANAN PASIEN

Nama :	Gender	Umur	TB	BB	BB Ideal	IMT
No. Reg :	L/P :					
Dokter yang mengirim :				Diagnosa :		
Diet :						

Bahan Makanan	Lebih 1 x	1 x Sehari	>3 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	Kurang 1 x	Tidak Pernah	Bahan Makanan	Lebih 1 x	1 x Sehari	>3 x Seminggu	1 - 2 x Seminggu	Kurang 1 x	Tidak Pernah
Beras	✓												
ubi					✓								
Jagung					✓								
Jagung					✓								
Ikan		✓											
tempe		✓											
tahu		✓											
Makanan laut					✓								
sawi		✓											
Kangkung		✓											
tahu Jepang		✓											
bayam					✓								
Marung		✓											
Pisang				✓									
Apel				✓									
Anggur				✓									

RIWAYAT GIZI 24 JAM

Hari Ke.....

Recall 5MRS

Nama Klien : M. M
Umur :
Alamat:

TTL :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal : 4/02/2019

Apakah yang Anda makan dalam waktu 24 jam terakhir?

Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	Metode Pemasakan (Rebus, Kukus, Goreng, Bakar, Panggang)	Jumlah		
				Urt	Berat Masak (gr)	Berat Mentah (gr)
Pagi :	Nasi	Beras		3 cang		
	ikan goreng	ikan		1 ekor		
		minyak				
	bering	manisan		2 sdm		
Selingan Pagi:	kopi	gula pasir		1 sdm		
Siang :	Nasi	Beras		3 cang		
	ikan kudu	ikan		1 ptng		
	Asam					
	tempe goreng	tempe		1 ptng sblng		
		minyak		2 sdm		
Selingan sore:	kopi	gula pasir		1 sdm		
Malam :	Nasi	Beras		3 cang		
	ikan goreng	ikan		1 ekor		
		minyak				
	tempe goreng	tempe		1 ptng		
	tempe sawi	sawi		2 sdm	5 gr	
Selingan mlm:		minyak				

- Catatan: a) Tanyakan apakah menu makanan berbeda dengan hari biasanya
b) Apakah ada tambahan suplemen dan sejenisnya
c) Susunan menu recall berdasarkan daftar list yang diajukan
d) Perhatikan faktor konversi BM masak ke Mentah dan faktor penyerapan minyak

Enumerator

TTD

Nama

Lampiran 7



Tn. M

FORM VISUAL COMSTOCK

Comstock H-1



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani	✓		✓			
	Lauk Nabati						
	Sayur		✓				
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur		✓				
	Buah	✓					
Snack	Kudapan			✓			
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati			✓			
	Sayur			✓			
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

Lampiran 7









Th. M

FORM VISUAL COMSTOCK

comstock H-2



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
							
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pagi	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓		✓			
	Buah						
Snack	Kudapan			✓			
Siang	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati		✓				
	Sayur		✓				
	Buah	✓					
Snack	Kudapan			✓			
Malam	Makanan Pokok	✓					
	Lauk hewani	✓					
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur		✓				
	Buah						
Extra	Kudapan/susu						

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh

Ahli Gizi

(.....)

ASUPAN MAKAN SEHARI																			
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g) Hewani	Nabati	Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
makan pagi	nasi	beras giling	100	360,0	0,0	6,8	0,7	78,9	6,0	140,0	0,8	0,0	0,1	0,0	5,0	100,0	0,0	2,0	13,0
	ayam bb ball	daging ayam paha	50	107,0	1,1	0,0	7,1	0,0	5,0	67,5	0,6	14,5	43,5	0,1	0,0	27,5	68,5	29,5	0,0
	oseng tahu	Tahu	25	17,0	0,0	2,0	1,2	0,4	31,0	15,6	0,2	0,0	0,0	0,0	3,0	37,8	0,0	0,1	21,2
		Minyak kelapa sawit	2,5	22,6	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	cap cay	Kol merah/putih	25	6,0	0,0	0,4	0,1	1,3	11,5	7,8	0,1	20,0	0,0	12,5	2,5	59,5	0,0	1,1	23,1
		Wortel	25	10,5	0,0	0,3	0,1	2,3	9,8	9,3	0,2	####	0,0	1,5	17,5	61,3	0,0	1,3	22,1

ASUPAN MAKAN SEHARI																			
Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)	
makan pagi	bubur	Beras giling	56	201,6	0,0	3,8	0,4	44,2	3,4	78,4	0,4	0,0	0,1	0,0	2,8	56,0	0,0	1,1	7,3
	ayam woku	Daging Ayam Paha	50	107,0	1,1	0,0	7,1	0,0	5,0	67,5	0,6	14,5	43,5	0,1	0,0	27,5	68,5	29,5	0,0
	tahu bb ball	Tahu	25	17,0	0,0	2,0	1,2	0,4	31,0	15,8	0,2	0,0	0,0	0,0	3,0	37,8	0,0	0,1	21,2
		Minyak kelapa sawit	2,5	22,6	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	bening bayam	Bayam	75	27,0	0,0	2,6	0,4	4,9	200,3	50,3	2,9	0,0	0,1	60,0	3,0	312,0	0,0	2,6	65,2



PJK adalah penyakit dimana jantung tidak dapat berfungsi karena otot jantung rusak akibat kekurangan pasokan oksigen. Hal ini terjadi terutama karena penyempitan/pengerasan pembuluh darah atau disebut Aterosklerosis

Penyebab panyakit jantung koroner (PJK) adalah :

- Makanan berlemak
- Kebiasaan merokok



- Kegemukan atau obesitas
- Kencing manis atau Diabetes
- Hipertensi

Tanda dan gejala penyakit jantung koroner (PJK) adalah :

- Nyeri dada bagian kiri
- Keringat dingin

- Lemas dan pusing
- Sesak napas

Terapi Gizi

Jenis Diet

Jenis diet yang diberikan adalah Diet Penyakit Jantung

Tujuan Diet

1. Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
2. Menurunkan berat badan bila gemuk.
3. Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam dan air

Syarat Diet

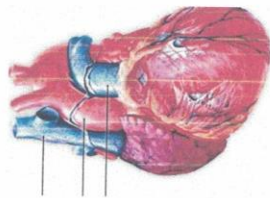
1. Energi cukup, untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal
2. Protein cukup yaitu 0.8 gr/kg BB Ideal
3. Lemak sedang 25 - 30% dari kebutuhan energi total.
4. Kolesterol rendah, terutama jika disertai dengan dislipidemia.
5. Vitamin dan mineral cukup.
6. Makanan mudah cerna dan tidak menimbulkan gas

7. Serat cukup 25 gr/ hari, terutama serat larut untuk mencegah konstipasi
8. Cairan cukup kurang lebih 2 liter per hari sesuai kebutuhan.
9. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.
10. Porsi kecil diberikan sering
11. Kebutuhan gizi tidak dapat dipenuhi melalui makanan, dapat diberikan melalui makanan, dapat diberikan berupa tambahan makanan enteral, parenteral atau suplemen gizi.



Bahan makanan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Makanan yang mengandung gas atau alkohol, seperti: ubi, singkong dan tape
Suber hewani	protein Daging gemuk, daging kambing, daging babi, jeroan, otak, susu, kerang-kerangan, kepiting, dan keju.
Sumber nabati	protein Kacang-kacangan kering yang mengandung lemak cukup tinggi seperti kacang tanah, kacang mete.
sayuran	Semua sayuran yang menandung gas, seperti : kol, kembang kol, lobak. Sawi dan nangka muda..
Buah	Buah-buahan segar yang mengandung alkohol atau gas, seperti durian, nangka
Bumbu	Lombok, cabe rawit, dan bumbu-bumbu lain yang tajam
Sumber lemak	Minyak kelapa dan kelapa sawit ; santan kental.
Minuman	Kopi kental, minuman yang mengandung soda dan alkohol, seperti bir dan wiski.

DIET JANTUNG



Mahasiswa
Poltekkes Kemenkes Kupang
Prodi Gizi

Waktu	Menu
Pagi	Nai tim Ikan pindang Orak-arik wortel Teh manis encer
Selingan	Juice pepaya
Siang	Nasi tim Daging bumbu tomat Oseng-oseng tempe Sayur bening bayam Jeruk manis
Selingan	Salad buah
Malam	Nasi tim Ayam panggang bumbu kecap Pepes tahu Cah sayur Pisang ambon

DOKUMENTASI

